

**Analyse sozio-kultureller Faktoren  
bei 300 chronischen Alkoholikern**

Luise Herle

1961





Digitized by the Internet Archive  
in 2026



# **Analyse sozio-kultureller Faktoren bei 300 chronischen Alkoholikern**

## **Inaugural-Dissertation**

zur Erlangung der Doktorwürde  
in der gesamten Medizin verfaßt und einer  
Hohen Medizinischen Fakultät  
der Ludwig-Maximilians-Universität zu München

vorgelegt von  
**Luise Herle**  
aus Immenstadt

München 1961

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät  
der Universität München

|                      |                           |
|----------------------|---------------------------|
| Berichterstatter:    | Professor Dr. H. DIETRICH |
| Mitberichterstatter: | Professor Dr. K. KOLLE    |
| Dekan:               | Professor Dr. W. SEITZ    |

Tag der mündlichen Prüfung: 12.12.1961



Pater Aurelian Kugler († 18.11.1961)  
in Erinnerung an den 8. Januar 1953

sowie

meinen lieben Grosseltern  
Theresia († 15.2.1949) und Josef Herle  
in Dankbarkeit gewidmet.



## ANALYSE SOZIO - KULTURELLER FAKTOREN BEI 300 CHRONISCHEN ALKOHOLIKERN.

Unter chronischem Alkoholismus versteht man den langdauernden Missbrauch von alkoholischen Getränken und dessen Folgen auf den menschlichen Organismus in körperlicher und seelischer Hinsicht. Ursachen und Folgen des chronischen Alkoholismus werden beim Individuum von zahlreichen sozialen Faktoren überschattet. Alkoholismus ist daher nicht nur ein biologisches, sondern auch ein soziales Problem, das anhand von 300 klinischen Patienten der Nerven-klinik der Universität München analysiert werden soll.

### Persönlichkeitsfaktoren.

Alkoholismus ist in erster Linie durch Trunksucht, ein krankhaftes Verlangen nach Alkohol, begründet. Trunksucht ist keine somatische Krankheit, sondern ein abnormes psychisches Verhalten, das sich als Symptom bei den verschiedensten Persönlichkeiten und bei verschiedenen Krankheiten findet. Chronischer Alkoholismus wird zu einer "Krankheit", (auch im sozial-versicherungsmedizinischen Sinn) wenn die Alkoholintoxikation zu cerebralen, neuritischen und anderen Schädigungen des Körpers geführt hat. Die der Krankheit zeitlich vorausgehende und sie verursachende Sucht liegt in der Persönlichkeitsstruktur des Trinkers, die von Anlage und Umwelteinflüssen geformt wird, wobei der Akzent jeweils auf der einen oder anderen Komponente liegt.

Sicher ist, dass die bloße Berührung mit Alkohol ebenso wenig zur Sucht führt, wie etwa Typhusbazillen-Ausscheider typhuskrank sind, oder wie Pettenkofer sein Experiment mit lebenden Cholera-vibrionen ohne zu erkranken, überstand. Wenn der Kontakt mit einem Suchtmittel allein zur Süchtigkeit ausreichte, dann müssten wir 15 Jahre nach Kriegsende noch eine grosse Anzahl von opiat-süchtigen Verheerten haben. Die Zahl der in der Bundesrepublik amtlich ermittelten Opiatsüchtigen beträgt aber nur 5.500 (STEMPLINGER).

Warum ein Individuum die Zuflucht zum Alkohol anderen neurotischen Symptomen vorzieht, lässt sich schwer sagen. Als ausschlaggebende Ursache der Sucht wird man eine Disposition annehmen müssen, da ja nicht alle Alkohol-Geniesser und nur ein Teil der Wirte, Kellner und andere im Alkoholgewerbe tätigen Personen süchtig werden. Kommt ein so Disponierter mit dem Alkohol in Berührung, erkennt er sehr schnell, dass es etwas gibt, was seine Leistung zu steigern, seinen Mut zu heben oder Vergessen zu finden in der Lage ist.

Der Trunksüchtige durchläuft hinsichtlich seines Missbrauchs verschiedene Phasen (JELLINEK). Die erste Phase ist die symptomatisch-voralkoholische Phase. Der Trinker berauscht sich kaum oder trinkt nur, bis er jenes Mass an euphorischer Zufriedenheit an Mut, Anregung oder Vergessen erreicht hat, das seine Angst, schlechte Laune oder Verstimmung, seinen Mangel an Auftrieb, verflüchtigen lässt, ohne dass schon Erscheinungen des sozialen oder familiären Zerfalls zu beobachten wären. Der Trinker betrachtet den Alkohol lediglich als eine "lebens-

notwendige Medizin". Die 2. Phase, die symptomatisch-prodromale Phase ist gekennzeichnet durch Steigerung der Trinkmenge, um die gewünschte Wirkung im Sinne des inneren Ausgleichs unter allen Umständen zu erreichen, wodurch allmählich mehr oder weniger starke Bewusstseinstörungen, aber noch keine Rauschzustände aufzutreten pflegen. Gleichzeitig beginnt eine alkoholische Persönlichkeitsveränderung mit sozial - familiären Schwierigkeiten. Die 3. Phase stellt die kritische Phase dar. In ihr kommt es zum völligen Verlust der Kontrolle, da die angestrebte "Seelennarkose" jedesmal nur durch den Vollrausch zu erreichen ist. Der alkoholbedingte, cerebral-organische Abbau hat sich inzwischen erheblich weiter entwickelt. Der Trinker wird einsichtslos, unbelehrbar, er schiebt alle Schuld der prekären Situation auf seine Umgebung oder die Verhältnisse, er scheitert schliesslich auch an der Arbeitsstelle, in der Familie, sinkt wirtschaftlich ab, verliert jegliches Ehrgefühl und die Selbstachtung, bemitleidet sich selbst und vermag sich infolge der dauernden "Katerstimmung" und der sekundären Folgen seiner Trunksucht nicht mehr aufzuraffen und gleitet so in die 4. Phase, in der er nur mehr Sinn fürs Trinken hat, gleichgültig welcher Qualität der Alkohol ist.

Chronischen Alkoholismus findet man ausser bei den neurotischen= und "Berufs"trinkern

1. bei Schwachsinnigen, 2. bei haltlosen, stimmungslabilen, hypomanischen und gehemmten Psychopathen, 3. bei Praepsychosen und Psychosekranken, 4. bei organischen Hirnkranken: Epilepsie, Cerebralsklerose, Hirnatrophie, Hirnverletzungen, Lues. Nach den Statistiken verteilen sich diese Diagnosen prozentual (Tab. 1):

|                                   | HOFF    | STEMPLINGER |
|-----------------------------------|---------|-------------|
| 1. Schwachsinn .....              | 10 .... | 2           |
| 2. Psychosen .....                | 9 ....  | 20          |
| 3. Abnorme Persönlichkeiten ..... | 24 .... | 18          |
| 4. Psychopathen .....             | 51 .... | 53          |
| 5. Unbekannt .....                | 6 ....  | -           |
| 6. "Berufstrinker" .....          | - ....  | 7           |

## Soziale Faktoren.

Die sozialen Probleme, die mit dem chronischen Alkoholismus verbunden sind, sind in den letzten Jahrzehnten in der deutschen medizinischen Literatur nur am Rande behandelt worden SCHMINCKE nimmt an, die tieferen Ursachen des Desinteresses liegen in der starken Einschränkung von Produktion und Verkauf alkoholischer Getränke in den ersten Jahren nach 1945, wodurch sich die Erscheinungen des chronischen Alkoholismus anfangs kaum entwickelten und dadurch der Aufbau der Gesundheitsfürsorge für Alkoholiker nur sehr unzureichend angelegt wurde. Trotz Ansteigens des Verbrauchs alkoholischer Getränke, teilwei-

ser Senkung der Preise für Spirituosen und Anstiegs des prozentualen Alkoholgehaltes in vielen Getränken sei aber in keiner Weise die Alkoholiker-Fürsorge gleichlaufend ausgebaut worden. Konfessionelle Organisationen setzen sich noch am meisten für die Alkoholsüchtigen ein. Ein grosser Teil der neueren statistischen Auswertungen stammen aus ihrer Fürsorgearbeit. Der zahlenmässige Anteil des Fürsorgepersonals im Vergleich zur grossen Anzahl der Suchtkranken ist jedoch so gering, dass neben ihrer fürsorgerischen Tätigkeit kaum Zeit bleibt, statistische und wissenschaftliche Tatbestände auszuarbeiten. Nach der Feststellung der 1. Sitzung des Unterausschusses für Alkoholismus in Genf (HABERNOLL) ist die wissenschaftliche Information auf dem Gebiete des Alkoholismus noch stark im Rückstand: Erstens durch die verhältnismässige Isolierung der meisten, an diesem Problem arbeitenden Spezialisten und zweitens durch die ungenügende Bereitstellung und Veröffentlichung von Fachliteratur. Es liegt auf diesem Gebiet kein gut eingeteiltes System von Auszügen aus der Literatur vor, es existiert keine internationale Organisation, um alle diejenigen zusammenzufassen, die wissenschaftliche und soziale Forschung oder Behandlung des Alkoholismus betreiben. So ist es auch nicht immer möglich, ausreichende Vergleiche mit anderen Ländern zu ziehen.

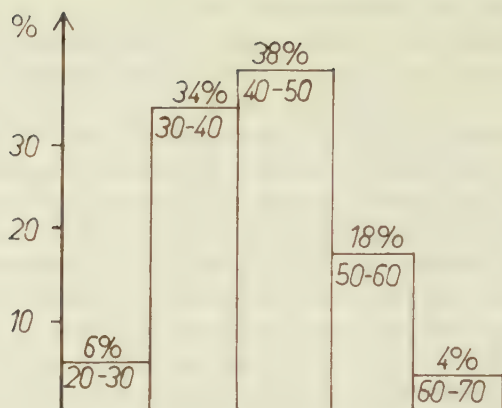
#### Alter.

Ein interessantes soziales Problem stellt die Altersstruktur chronischer Alkoholiker dar. Nach Aufgliederung der chronischen Trinker in Altersgruppen zeigt sich ein fast stetiger Anstieg vom 25. Lebensjahr an, mit Gipfelwerten zwischen 40. und 50. Lebensjahr.

Eine Statistik aus Norwegen (AMARK) die Ende des 19. Jahrhunderts über den in Christiania verbreiteten chronischen Alkoholismus aufgestellt wurde, ergab bezüglich des Alters der chronischen Trinker folgende prozentuale Anteile (Tab. 2):

|                             |       |
|-----------------------------|-------|
| 15 - 19 jährige Alkoholiker | 2,2%  |
| 20 - 24       "       "     | 3,5%  |
| 25 - 29       "       "     | 3,7%  |
| 30 - 39       "       "     | 8,0%  |
| 40 - 49       "       "     | 10,6% |
| 50 - 59       "       "     | 7,4%  |
| 60 - 69       "       "     | 7,0%  |
| 70 jährige A. und darüber   | 2,3%. |

JELLINEK stellte 1946 das Durchschnittsalter der chronischen Alkoholiker bei 43,2 Jahren fest, AMARK (1951) zwischen 41,5 und 43,6 Jahren. FLEMING und TILLOTSON hatten 1937 und 1939 annähernd übereinstimmende Angaben gemacht. Eine Statistik von LEMERE, die anhand von 7.828 chronischen Alkoholikern (6.922 Männern und 906 Frauen) von 1935 - 1955 im "Shadel Sanatorium for alcoholism" in USA erhoben wurde, ergab ebenfalls die grösste Häufigkeit chronischer Alkoholiker zwischen dem 40. und 50. Lebensjahr (Abb. 1).



Das Durchschnittsalter von 113 Alkoholpsychosen stellte BENEDETTI für Delirium tremens bei 40,6 Jahren, für Halluzinosen bei 42 Jahren fest, WOLFERT das der Halluzinosen bei 44,5 Jahren, bei Wermutweintrinkern bereits bei 36 Jahren. Nach BRUGGER hatten die meisten chronischen Alkoholiker (Basel und München 1900 - 1920) ihr erstes Delir zwischen dem 40. und 50. Lebensjahr. Die Patienten mit schweren bzw. sich wiederholenden Alkoholpsychosen waren zwischen 51 und 60 Jahre alt.

Erstes Auftreten des Delirium tremens männlicher Patienten (BRUGGER) (Tab. 3):

|               |      |
|---------------|------|
| 20 - 30 Jahre | = 6  |
| 31 - 40 "     | = 32 |
| 41 - 50 "     | = 50 |
| 51 - 60 "     | = 23 |
| 61 - 70 "     | = 11 |

Wiederholte Alkoholpsychosen (darunter 3 Frauen) (Tab. 4):

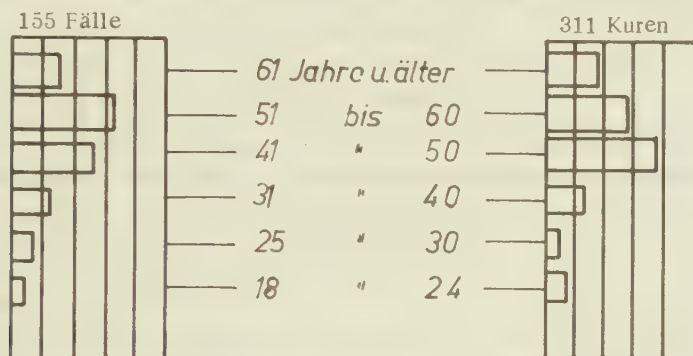
|               |       |
|---------------|-------|
| 20 - 30 Jahre | = 2   |
| 31 - 40 "     | = 10  |
| 41 - 50 "     | = 28  |
| 51 - 60 "     | = 47  |
| 61 - 70 "     | = 18  |
| 70 und höher  | = 11. |

KANT verglich das Alter der zwischen 1924 und 1925 wegen akuten Räuschen aufgenommenen oder wegen Alkoholismus und Alkoholpsychosen in München behandelten Patienten (Tab. 5):

| Jahre               | 10-19 | 20-29 | 30-39 | 40-49 | 50-59 | 60 und mehr Jahre |
|---------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------------------|
| Räusche             | 6     | 47    | 10    | 9     | 1     | -                 |
| chron. Alkoholismus | 1     | 42    | 38    | 42    | 30    | 11                |
| Alkoholpsychosen    | -     | -     | 4     | 5     | 6     | 1                 |

LENGWINAT konnte zwischen 1950 und 1954 in der Auffangstation in Prag 60,5% und in der "Anti-Alkoholabteilung" 71 % Alkoholiker zwischen dem 26. und 45. Lebensjahr ermitteln.

Neuere Statistiken bezüglich der Altersstruktur liegen in der deutschen medizinischen Literatur von SCHMINCKE (1957) vor. Aus Fürsorgearbeiten der "Beratungsstelle gegen Alkoholismus, Bremen" (1958/59) und in den Jahresberichten konfessioneller Suchtkrankenfürsorgestellen sind ebenfalls neuere Statistiken aufgestellt worden. Das Alter von 155 Fällen, die in ambulanter Betreuung der Beratungsstelle Dresden-Stadt standen und die zu Entziehungskuren nach Dresden Gross-Schweidnitz kamen, war in der Mehrzahl um das 40. Lebensjahr (Abb. 2).



Altersstruktur der Alkoholstichtigen.

Amb. Betreuung der Beratungsstelle  
Dresden-Stadt

Entziehungskuren in Dresden  
Gross-Schweidnitz.

Die 995 männlichen Fälle der "Beratungsstelle gegen Alkoholismus, Bremen" zeigen eine ähnliche Altersstruktur (Tab. 6):

|                   |   |                       |   |   |
|-------------------|---|-----------------------|---|---|
| 20 - 29 Jahre     | = | 93 männliche Personen |   |   |
| 30 - 39 "         | = | 164                   | " | " |
| 40 - 49 "         | = | 301                   | " | " |
| 50 - 59 "         | = | 286                   | " | " |
| 60 - 69 "         | = | 93                    | " | " |
| 70 Jahre u. älter |   | 58                    | " | " |

In der Heilstätte St. Kamillushaus Essen-Heidhausen war die prozentuale Altersverteilung der chronischen Trinker bei 187 im Jahre 1956 behandelten Patienten (Tab. 7):

Unter 21 Jahre = 2,67 %, 21 - 30 Jahre = 16,04 %, 31 - 40 Jahre = 31,02 %, 41 - 50 Jahre = 28,87 %, 51 - 60 Jahre = 20,89 %, über 60 Jahre = 1,07 %.

1957 bei 199 behandelten Patienten (Tab. 8):

Unter 21 Jahre = 0,54 %, 21 - 30 Jahre = 20,43 %, 31 - 40 Jahre = 30,11 %, 41 - 50 Jahre = 34,95 %, 51 - 60 Jahre = 12,37 %, über 60 Jahre = 1,61 %.

1958 bei 163 behandelten Patienten (Tab. 9):

Unter 21 Jahren = 1,23 %, 21 - 30 Jahre = 22,08 %, 31 - 40 Jahre = 33,13 %, 41 - 50 Jahre = 31,90 %, 51 - 60 Jahre = 11,04 %, über 60 Jahre = 0,61 %.

1960 waren bei 191 Patienten (Tab. 10):

|                         |                               |
|-------------------------|-------------------------------|
| Unter 21 Jahren keiner, | 21 - 30 Jahre = 43 Patienten, |
|                         | 31 - 40 Jahre = 54 "          |
|                         | 41 - 50 Jahre = 44 "          |
|                         | 51 - 60 Jahre = 39 "          |
|                         | über 60 Jahre = 2 "           |

In der Trinkerheilstätte Annabrunn bei München wurden vom 1. März 1955 bis 31. Dezember 1956 50 Patienten behandelt. Von diesen waren (Tab. 11):

|                  |         |         |         |                |
|------------------|---------|---------|---------|----------------|
| Unter 21 Jahren, | 21 - 30 | 31 - 40 | 41 - 50 | 51 - 60 Jahren |
| 2                | 11      | 12      | 18      | 7 Patienten.   |

Vom Januar bis 31. Dezember 1957 wurden 61 Patienten zur Entziehungskur aufgenommen. Es waren (Tab. 12):

|                  |         |         |         |                |
|------------------|---------|---------|---------|----------------|
| Unter 21 Jahren, | 21 - 30 | 31 - 40 | 41 - 50 | 51 und darüber |
| 2                | 15      | 14      | 16      | 14 Patienten.  |

1958 bei 179 Patienten (Tab. 13):

|                 |        |        |        |               |
|-----------------|--------|--------|--------|---------------|
| Unter 24 Jahren | bis 29 | bis 39 | bis 49 | über 50 Jahre |
| 7               | 8      | 23     | 19     | 22 Patienten. |

1960 bei 119 Patienten (Tab. 15):

|                  |         |         |         |               |
|------------------|---------|---------|---------|---------------|
| Unter 21 Jahren, | 21 - 30 | 31 - 40 | 41 - 50 | über 50 Jahre |
| 6                | 18      | 38      | 34      | 23 Patienten. |

Insgesamt zeigt sich also ein eindeutiger Erkrankungsgipfel zwischen dem 41. und 50. Lebensjahr. Soziologisch gesehen ist diese Epoche beim Mann ein Altersabschnitt, in welchem er die höchste Stufe seiner Leistungsfähigkeit und sozialen Wirksamkeit zu erreichen pflegt.

## Beruf und soziale Schicht.

Die folgenden Zusammenstellungen geben einen Überblick über die Berufe der chronischen Alkoholiker. Es ist oft sehr schwer, die wirkliche Tätigkeit zu erfahren. Die Patienten geben meist ihren erlernten Beruf oder eine frühere erfolgreiche Tätigkeit an und verbergen ihren beruflichen Abstieg. Ein grosser Teil der Patienten ist bei der Aufnahme arbeitslos oder arbeitet schon lange nicht mehr und lebt von Rente oder Fürsorge. Bei Ledigen gibt es vielfach keine Möglichkeit, eine objektive Berufsannamense zu erfahren.

Die übliche Einteilung in Berufsgruppen ist auch nicht immer sehr aufschlussreich. So kann z. B. unter der Berufsbezeichnung "selbständiger Kaufmann" der Geschäftsinhaber wie der Hausierer fallen.

KANT stellte zwischen 1924 und 1925 bei Alkoholikern und Alkoholpsychosen folgende ursprünglich ergriffene Berufe fest (Tab. 16):

| Chronischer Alkoholismus | Landwirtschaft | Industrie | Handel | Gewerbe | Beamte u. freie Berufe | Alkoholgewerbe u. = Industrie: |
|--------------------------|----------------|-----------|--------|---------|------------------------|--------------------------------|
| Selbständige             | 2              | -         | 8      | 10      | 12                     | 2                              |
| Angestellte              | -              | 4         | 14     | 1       | 6                      | 2                              |
| Gelernte Arbeiter        | 2              | 8         | -      | 38      | -                      | -                              |
| Ungelernte Arbeiter      | 5              | 28        | -      | 5       | 1                      | 2                              |
| Alkoholpsychosen:        |                |           |        |         |                        |                                |
| Selbständige             | -              | -         | -      | 1       | 3                      | 3                              |
| Angestellte              | -              | -         | 1      | -       | -                      | 1                              |
| Gelernte Arbeiter        | -              | -         | -      | -       | -                      | -                              |

KANT verglich den Prozentsatz der im Alkoholgewerbe tätigen Patienten mit Patienten aus alkoholfremden Berufen. Unter den Alkoholikern arbeiteten 4 % und unter den Alkoholpsychosen 26,7 % in der Alkoholindustrie.

BRUGGER gibt eine Übersicht über Berufe, die chronische Alkoholiker (ausgenommen Alkoholpsychosen) bei ihrer Anstaltaufnahme in Basel und München zwischen 1900 und 1920 ausübten (Tab. 17):

|           | Beamte   |        | Kaufleute |           | Handwerker u. Gewerbetreibende |         | Arbeiter | Sonstige |
|-----------|----------|--------|-----------|-----------|--------------------------------|---------|----------|----------|
|           | mittlere | untere | selbst.   | unselbst. | selbst.                        | angest. |          |          |
| München   | 1        | 3      | 2         | -         | 5                              | 19      | 10       | -        |
| Basel     | -        | 2      | 1         | 6         | 9                              | 17      | 7        | 2        |
| zusammen: | 1        | 5      | 3         | 6         | 14                             | 36      | 17       | 2        |

Eine Senkung des beruflichen Status als Folge der Trunksucht konnte er bei den Basler-Fällen nicht immer nachweisen. Von den Münchner Probanden waren zur Zeit seiner Untersuchung die Mehrzahl arbeitslos. BRUGGER war es nicht immer möglich zu entscheiden, ob dies als Folge des Trunkes oder als Folge der damaligen Arbeitslosigkeit in Deutschland zu werten war. Fast die Hälfte aller Patienten gehörte zu den unselbständigen Handwerkern und Gewerbetreibenden. Arbeiter waren nur in relativ geringer Zahl darunter. Vertreter der ökonomischen Oberschicht fehlten wahrscheinlich deshalb, weil sie meist eine private Entziehungsanstalt aufsuchten und nicht in die Klinik kamen.

Auch BRUGGER fiel die geringe Probandenzahl aus dem Alkoholgewerbe auf. Es fand sich unter seinen Patienten kein Wirt oder Kellner, lediglich ein Küfer und 1 Fuhrmann. BRUGGER verglich ausserdem die Berufe der Probanden mit denen der Eltern und der Geschwister. Dabei konnte er einen beruflichen Abstieg der Probanden feststellen. Vor allem waren die ungelernten Arbeiter viel zahlreicher unter den Patienten als unter den Geschwistern. Die Mehrzahl allerdings gehörte dem Handwerkstand an.

Bei 72 Eltern konnte die Berufszugehörigkeit festgestellt werden (Tab. 18):

- 1     mittlerer Beamte
- 5     untere Beamte
- 2     unselbständige Kaufleute
- 3     angestellte Kaufleute
- 31    selbständige Handwerker
- 17    angestellte Handwerker
- 7     Landwirte
- 1     landwirtschaftlicher Angestellter
- 4     Arbeiter
- 1     nicht einstuftbarer Beruf (Gemeindeschreiber).

Darunter waren 1 Brauereibesitzer  
und 2 Wirte.

Übereinstimmend mit den Probanden gehörte auch die Mehrzahl der Eltern dem Handwerkstand an.

Von den 72 Eltern waren 21 übermässige Trinker, darunter 17 Väter und 4 Mütter.

Die trunksüchtigen Frauen machten 5,5 % aller Mütter, die 17 Väter 24,3 % aller Väter der Probanden in München aus. Unter den Eltern der Basler Durchschnittsbevölkerung konnten keine trunksüchtigen Mütter und nur 12,4 % Potatoren unter den Vätern gefunden werden. Werden diese Ergebnisse mit der Basler Durchschnittsbevölkerung und der allgemeinen Durchschnittsbevölkerung verglichen, so zeigen sich unter den Vätern der Probanden dreimal mehr chronische Alkoholiker als unter dem Vergleichsmaterial.

Bei den ebenfalls von BRUGGER zwischen 1900 und 1920 aus Basler und Münchner Patienten zusammengestellten Alkoholpsychosen waren folgende Berufe vertreten (Tab. 19):



|             | Beamte |        | Kaufleute |         |         | Handwerker u.  |         | Landwirtsch. |     | Arbeiter |     | Sonst. |
|-------------|--------|--------|-----------|---------|---------|----------------|---------|--------------|-----|----------|-----|--------|
|             | höhere | mittl. | untere    | selbst. | angest. | Gew. Treibende | selbst. | angest.      |     |          |     |        |
|             |        |        |           |         |         | selbst.        | angest. |              |     |          |     |        |
| Probanden:  |        |        |           |         |         |                |         |              |     |          |     |        |
| Del. trem.  | -      | -      | 3,3       | 2,5     | 7,5     | 13,4           | 31,1    | 2,5          | 1,7 | 32,2     | 2,5 |        |
| chron. Alk. | -      | 1,2    | 5,9       | 3,6     | 7,1     | 16,6           | 42,8    | -            | -   | 20,2     | 2,3 |        |
| Eltern:     |        |        |           |         |         |                |         |              |     |          |     |        |
| Del. trem.  | -      | -      | 2         | 1       | -       | 21             | 20      | 11           | 2   | 14       | 2   |        |
| chron. Alk. | -      | 1      | 5         | 2       | 3       | 31             | 17      | 7            | 1   | 4        | 1   |        |

BRUGGER bewies damit ausserdem, dass die Geschwister der Deliranten in gleicher Weise wie die Patienten selbst auf einer tieferen Berufsstufe stehen als die Geschwister der ebenfalls von ihm untersuchten chronischen Alkoholiker.

32 Eltern der Deliranten waren Trinker. Darunter 28 Väter und 4 Mütter. Die im Alkoholgewerbe tätigen Eltern sind unter den Deliranten etwas häufiger als unter den chronischen Alkoholikern. Das berufliche Milieu spielt in den Familien der Deliranten als Teilursache der Trunksucht eine etwas grössere Rolle als bei den chronischen Alkoholikern, die ohne psychotische Komplikation in die Anstalt gekommen sind. Die soziale Schichtung in den Familien der Deliranten ist etwas tiefer als in den zum Vergleich dienenden Familien der chronischen Alkoholiker. Es sind unter den Eltern der Deliranten Arbeiter viel stärker vertreten als bei den chronischen Alkoholikern.

Die familiäre Belastung mit Alkoholismus wurde von sehr vielen früheren Autoren statistisch errechnet (BAER). Sie lag zwischen 20 % und 80 %, im Mittel meist um 35 % und 50 %. In neueren Statistiken ist der Prozentsatz etwas geringer, er liegt zwischen 15 % und 25 %, im Mittel um 20 %.

Mitte und Ende des 19. Jahrhunderts bildete der Arbeiterstand den Hauptanteil an chronischen Alkoholikern. Armut und Elend wurden als Ursachen (ENGELS, GROTTJAHN), wie auch als Folgen (LIEBIG, WLASSAK, BAER) des Alkoholmissbrauchs angesehen. Viele soziale Faktoren, die sich in Unzugänglichkeit harmloserer und billiger Genüsse anderer Art, starkem Anreiz zum Trinken während der Arbeitszeit und den Arbeitspausen, überlanger Arbeitszeit, Korrigens einer nach Geschmack und Calorienwert unzureichenden Nahrung, oder als Hilfsmotor politischer Bestrebungen aufteilten, erhielten je nach Status und Rolle des einzelnen Arbeiters verschiedene Wertigkeit. Zwar wurde von GROTTJAHN die psychopathische Konstitution als eine Entstehungsbedingung nicht übersehen, die schlechte soziale Lage jedoch für ausschlaggebend gehalten. Von psychiatrischer Seite wurde grosser Wert auf die konstitutionelle Minderwertigkeit gelegt, aber ebenfalls hervorgehoben, dass eine schlechte soziale Lage leichter zum Alkoholmissbrauch führe als eine gute (BONHIOEFFER, SCHRÖDER). Alle damaligen Autoren heben eindeutig hervor, dass unter der Zahl der chronischen Alkoholiker die gelehrten und ungelerten Arbeiter weitaus überwiegen. POHLISCH wies aufgrund der Zugänge an männlichen Delirium-tremens-Kranken der Psychiatrischen Klinik der Berliner Charité nach, dass der Arbeiterstand bis 1904 mehr als 2/3 aller Neuauftnahmen mit Delirien darstellte. Dies war wesentlich mehr, als es dem Anteil der

Arbeiter der Berliner Bevölkerung entsprach. Dieser betrug nur die Hälfte aller berufstätigen Männer. Anhand der Patienten der Nervenklinik der Berliner Charité differenzierte POHLISCH die Berufe der Delirium-tremens-Kranken zwischen 1885 und 1931 (Tab. 22):

|                       | 1.1.<br>1919 | 31.12.<br>1931 | 1.8.<br>1914 | 31.12.<br>1918 | 1.1.<br>1912 | 31.12.<br>1914 | 1909-1911 | 1904 | 1900 | 1895 | 1890 | 1885 | insges. |
|-----------------------|--------------|----------------|--------------|----------------|--------------|----------------|-----------|------|------|------|------|------|---------|
| <b>Alkoholgewerbe</b> |              |                |              |                |              |                |           |      |      |      |      |      |         |
| Gastwirte             | 48           |                | 3            |                | 5            |                | 12        | 6    | 12   | 12   | 29   | 12   | 106     |
| sonst. Alk. Berufe    | 15           |                | 2            |                | 5            |                | 6         | 12   | 6    | 11   | 13   | 8    | 36      |
| <b>Heilberufe</b>     |              |                |              |                |              |                |           |      |      |      |      |      |         |
| Ärzte                 | 1            |                | -            |                | -            |                | -         | -    | 1    | -    | 1    | -    | 36      |
| sonst. Heilberufe     | 1            |                | -            |                | -            |                | -         | 1    | 1    | 2    | 3    | -    | 189     |
| <b>Landwirtschaft</b> |              |                |              |                |              |                |           |      |      |      |      |      |         |
| Landwirtschaft        | -            |                | -            |                | 2            |                | 2         | -    | 2    | 1    | 2    | 3    | 196     |
| <b>Arbeiterschaft</b> |              |                |              |                |              |                |           |      |      |      |      |      |         |
| ungelernte Arb.       | 6            |                | 11           |                | 19           |                | 64        | 79   | 121  | 177  | 162  | 251  | 340     |
| gelernte Arb.         | 8            |                | 9            |                | 24           |                | 60        | 57   | 110  | 139  | 159  | 190  | 411     |
| <b>Mittelstand</b>    |              |                |              |                |              |                |           |      |      |      |      |      |         |
| Angestellte           | 3            |                | 1            |                | 5            |                | 13        | 4    | 21   | 12   | 27   | 27   | 470     |
| selbst. Kaufleute     | 9            |                | 1            |                | 4            |                | 10        | 9    | 30   | 32   | 39   | 22   |         |
| selbst. Handwerker    | 8            |                | 1            |                | 2            |                | 5         | 10   | 16   | 19   | 16   | 21   |         |
| freie Berufe o. Ärzte | 2            |                | -            |                | -            |                | 5         | 2    | 11   | -    | 8    | 6    |         |
| Beamte                | 5            |                | 2            |                | 1            |                | 6         | 10   | 7    | 4    | 8    | 6    |         |
| Beruflose, Rentner    | -            |                | -            |                | 1            |                | 4         | 1    | 1    | 2    | -    | 8    |         |
| Berufe unbekannt      | -            |                | 6            |                | -            |                | 2         | 5    | 1    | -    | 3    | 7    |         |
|                       | 106          |                | 36           |                | 67           |                | 189       | 196  | 340  | 411  | 470  | 561  |         |

Der Rückgang der Delirien nach 1918 brachte auch eine starke Verringerung der Delirien bei der Arbeiterschaft mit sich. Die schweren Formen des chronischen Alkoholismus sanken bis auf 13 % ab und lagen damit weit unter der Ziffer, die dem Anteil der Arbeiter bei der berufstätigen Bevölkerung Berlins entsprach.

Die Verringerung des Schnapskonsums während und nach dem Krieg 1914/18 und die Preiserhöhung trugen einen grossen Teil zur Abnahme der schweren Formen des chronischen Alkoholismus bei. Dazu kamen noch andere günstige Einflüsse, wie bessere Organisation der Arbeiterschaft, politische Parteien und Gewerkschaften, die kein Interesse an grossen Alkoholumsätzen zeigten, antikapitalistische Stellungnahme gegenüber dem Braukapital und gewerbehygienische Vorschriften, die den Alkoholgenuß während der Arbeitszeit und den Arbeitspausen verboten. Das Überangebot an Arbeitskräften war so gross, dass ein wiederholter alkoholischer Arbeitsausfall den Verlust der Arbeit zur Folge hatte. Eine im Vergleich zu früher verkürzte Arbeitszeit gestattete jetzt dem Arbeiter statt eines hastigen Schnapstrinkens einen behäbigeren Biergenuss.

Dass aber auch ein höherer Arbeitslohn mit grösseren Ausgaben für alkoholische Getränke verbunden ist, konnte von den verschiedensten statistischen Komitês der Arbeitervereine und aus allgemeinen Erfahrungen übereinstimmend bestätigt werden (YELLOWLEES, BERTRAND, BAER, GRAISOWSKI). Wäre der übermässige Alkoholgenuß nur eine Folge der schlechten Lebensverhältnisse, so müsste die Trunksucht in umgekehrtem Verhältnis zum Pauperismus stehen. Dies hat sich aber nicht bestätigt (KIAER, ALDRICH). Einige doktrinaire Sozialpolitiker halten zwar an ihrer Anschauung fest, die Hebung der wirtschaftlichen Lage kön-

ne allein und von selbst den Alkoholmissbrauch wesentlich einschränken. Die Ansicht, die LETTRE, ein grosser Freund des Arbeiterstandes, aussprach, "dass, seitdem die Löhne bei den Arbeitern grösser geworden und sie sich eine bessere Nahrung schaffen können, die Trunksucht abgenommen habe", trifft aber nur auf einen ganz bestimmten Teil des Arbeiterstandes zu und nicht auf das wirkliche Arbeiterproletariat, zu dem v. MOHL die Personen zählt, "deren wirtschaftliche Existenz gänzlich unsicher ist, und die zu jeder Zeit erwerbslos werden können". WLASSAK kam durch volkswirtschaftliche Untersuchungen bei den verschiedensten Völkern zu einem ähnlichen Ergebnis, dass bei steigendem Einkommen der Alkoholaufwand zum mindesten nicht sinkt, die Hebung der wirtschaftlichen Lage allein also den Alkoholverbrauch nicht wesentlich einzuschränken vermag. Dabei verkannte er nicht, dass jede mit wirtschaftlicher Verbesserung verbundene kulturelle Aufwärtsentwicklung auch die Trinksitten zu bessern vermag. Eine dauernde Besserung der Lage des Arbeiters ist also eine notwendige Vorbedingung, sein geistiges und kulturelles Niveau zu heben und die unwürdige Alkoholuphorie abzulehnen. RAE schildert die Folgen der Einführung des 8 Stundentages in Victoria in Australien: "Dadurch, dass die Arbeit zeitig am Nachmittag zu Ende ist, seien die Arbeiter imstande, draussen in den Vorstädten in sauberen Häuschen mit kleinen Gärten zu wohnen, ihre freie Zeit mit der Pflege der Gärten, mit Sport und in der Familie zu verbringen". Auch aus England wurde ähnliches berichtet. Seit der Einführung des 10 Stundentages stieg die Anzahl der Bewerber in den Fach- und Abendschulen an. Freude an Gartenarbeit, Sport und Familie nahmen zu. Vorher hatten die Arbeiter für solche Bestrebungen weder Zeit noch Kraft gehabt. Ihre einzige Erholung war das Wirtshaus.

Trotz vieler wirtschaftlicher Verbesserungen wird aber immer noch ein grosser Teil der Arbeiter der Trunksucht verfallen, jedoch das soziale Problem: "Trunksucht und Arbeiterschaft" gehört der Geschichte an.

Es wurde schon auf allen Stufen der Kultur, unter allen Gesellschaftsstrukturen, von allen Schichten der Bevölkerung, getrunken (WURM). Aber die höheren Schichten konnten ihre Trunksucht besser verbergen, da sie nur selten die Unterstützung aus öffentlichen Mitteln benötigten. Angaben, die sich nicht auf Wohlfahrtsinstitute beziehen und Statistiken über Todesursachen heben immer wieder hervor, dass die Arbeiterklasse gesundheitlich nicht mehr als die anderen Schichten unter dem Alkoholeinfluss leidet.

Folgende Statistiken geben einen Überblick über die berufliche Verteilung chronischer Alkoholiker der letzten Jahre in der Bundesrepublik: Von den 55 Trinkerfürsorgestellten im Bundesgebiet, die 1955 11.000 Trinker registrierten, waren nach STEMLINGER 50 % Arbeiter, Beamte, Angestellte und Handwerker. Vergleicht man diese Zahl mit der allgemeinen Berufsschichtung (SCIINEIDER) die sich aus der Berufszählung 1939 ergab, so zeigt sich der Anteil der Arbeiter bei einer Beschäftigungsziffer von 60,6 % gegenüber den Beamten und Angestellten mit 22,9 % und Selbständigen mit 16,7 % als nicht zu hoch.

In der "Beratungsstelle gegen Alkoholismus, Bremen" verteilte sich die Berufszugehörigkeit 1958/59 bei 1087 Fällen (einschliesslich 92 weiblichen Personen) (Tab. 23):

367 Angestellte, Handwerker, selbständige Kaufleute, Handwerksmeister,  
184 Unternehmer, Wirte, Handelsvertreter,  
43 Musiker, Kellner, Sänger  
188 Arbeiter  
18 Anonyme.

Anhand von Karteiauszügen aus den in den Trinkerheilstätten St. Kamillus-  
haus und Annabrunn aufgenommenen Patienten wird die Abnahme der Arbeiter-  
schaft ebenfalls deutlich.

Im St. Kamillushaus wurden 1955 179 Patienten, 1956 187 Patienten und  
1957 199 Patienten aufgenommen. Ihre Berufe waren (Tab. 24):

|                       | 1955  | 1956    | 1957    |
|-----------------------|-------|---------|---------|
| Akademiker            | 4 %   | 2,14 %  | 1,08 %  |
| Studenten, Schüler    | 2 %   | 0,53 %  | -       |
| Voluntäre             | -     | 0,53 %  | -       |
| Beamte                | 8 %   | 2,67 %  | 3,23 %  |
| Offiziere             | -     | 0,53 %  | -       |
| Angestellte           | 12 %  | 8,56 %  | 12,9 %  |
| Landwirte             | -     | -       | 1,61 %  |
| Handwerker            | 25 %  | 12,3 %  | 18,28 % |
| Vertreter             | 4 %   | 2,67 %  | 1,61 %  |
| Freie Berufe          | 6 %   | 8,02 %  | 7,53 %  |
| Kaufleute             | 0,5 % | 7,49 %  | 0,54 %  |
| Invaliden und Rentner | 0,5 % | 3,21 %  | 3,76 %  |
| Facharbeiter          | 18 %  | 24,06 % | 22,4 %  |
| Hilfsarbeiter         | 20 %  | 27,27 % | 21,50 % |
| Bergmann              | -     | -       | 4,3 %   |
| Gastwirte             | -     | -       | 1,61 %  |

1960 waren die Berufe bei den 119 aufgenommenen Patienten (Tab. 25):

absolute Zahlen

|              |    |
|--------------|----|
| Akademiker   | 6  |
| Beamte       | 11 |
| Landwirte    | 2  |
| Angestellte  | 6  |
| Handwerker   | 44 |
| freie Berufe | 7  |
| Arbeiter     | 43 |

In der Trinkerheilstätte Annabrunn war der Beruf der chronischen Trinker bei der Aufnahme (Tab. 26):

| Jahr         | Akade-<br>miker | Ange-<br>stellte | Beamte | Hand-<br>werker | Hilfs-<br>arbeiter | freie<br>Berufe | Landwirte | insges.<br>Pat.<br>Zahl |
|--------------|-----------------|------------------|--------|-----------------|--------------------|-----------------|-----------|-------------------------|
| 1.3. -31.12. |                 |                  |        |                 |                    |                 |           |                         |
| 1956         | 3               | 11               | 3      | 21              | 4                  | 8               | -         | 50                      |
| 1957         | 3               | 9                | 2      | 21              | 19                 | 7               | -         | 61                      |
| 1958         | 2               | 14               |        | 26              | 24                 | 9               | 4         | 79                      |
| 1959         | 8               | 11               |        | 26              | 18(Arbeiter)       | 6               | 2         | 71                      |
| 1960         | 6               | 6                | 11     | 44              | 43                 | 7               | 2         | 119                     |

### Familienkonstellation.

Die Disposition zur Trunksucht wird nicht selten schon durch Verwöhnungsschäden (BAKAN) oder schlechte familiäre Verhältnisse (BLEULER) bereits in der Jugend entscheidend geprägt. WAHL stellte bei einem grossen Teil der Trinker einen frühkindlichen Milieuschaden fest. Viele Trinker entstammen aus übergrossen Familien und verlebten durch Ablehnung oder Verwöhnung eine gestörte Kindheit. In Frankreich gilt der Autoritätsverlust des Trunksüchtigen bei seinen Kindern als Hauptursache eines mangelhaften Erziehungs- und Kulturationsprozesses. MÖNKEMÖLLER stellte in 75,9 % seiner Zwangszöglinge Trunksucht bei einem Elternteil fest. In Birmingham wurden die Schulverhältnisse herangezogen. Von 14.000 Schulversäumnissen waren 13.000 durch Trunksucht der Eltern verursacht. Von den zwischen 1889 und 1891 im Kanton Waadt/Schweiz im Findelhaus aufgenommenen Kinder konnten bei 52,7 % Trunksucht eines Elternteils festgestellt werden. Die Zunahme der Geburten hängt in einem grossen Mass mit der Zunahme des Alkoholmissbrauchs (Karneval, Kirmess) zusammen. In verschiedenen Regionen Russlands konnte die Zahl der Sterblichkeit der Kinder im Alter von 2 - 5 Jahren in direktem Verhältnis zur Menge des Spirituosenverbrauchs gesetzt werden. SKIROSKY erklärt dies durch den direkten Alkoholgenuß, der das zur Pflege nötige Pflichtbewusstsein herabsetzt. Viele der jugendlichen Verbrecher, verwahrlosten Kinder oder Prostituierten stammen aus Trinkerfamilien.

Die Auswirkungen des chronischen Alkoholismus auf das Familienleben lassen sich zahlenmässig nur sehr ungenau erfassen. Statistische Erhebungen geben Aufschluss über den grossen Anteil der verheirateten Probanden, der zum Teil mit dem Durchschnittsalter der Trunksüchtigen zusammenhängen dürfte. AMARK hatte unter seinen Klinikpatienten 16 Ledige, 68 Verheiratete, 3 Witwer und 16 Geschiedene. LEMERE gab den Prozentsatz der Ledigen mit 13 %, der Verheirateten mit 74 %, der Verwitweten mit 4 % und der Geschiedenen mit 9 % an, FLAM den der Verheirateten mit 85 %. Die Zahl der Scheidungen, deren Ursache Trunksucht war, lag in Preussen 1851 - 1860 je Jahr bei ca. 3 %, in Berlin 1885 - 1894 bei 1,9 %.

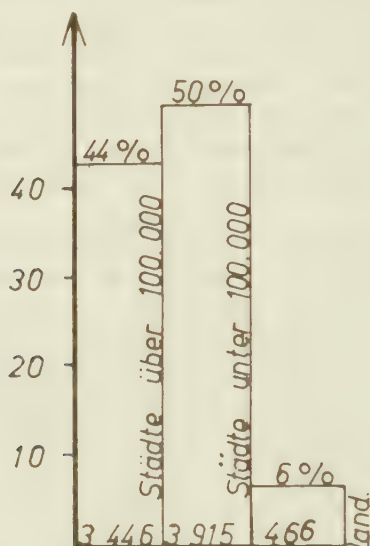
BAER hält jedoch die tatsächlich durch Trunksucht verursachten Ehescheidungen in Deutschland mit 54 % für nicht zu hoch gegriffen. In Österreich wurden 6,17 % Ehen wegen nachgewiesener Trunksucht getrennt. In der Schweiz stieg die Zahl der Ehescheidungen mit der Anzahl der Schankwirtschaften in den einzelnen Kantonen. In Basel fanden 66,6 % Scheidungen wegen Trunksucht statt. Nach ROCHAT und HUBER sind  $\frac{3}{4}$  aller Ehescheidungen in der Schweiz durch Trunksucht verursacht. In Dänemark lautet die amtliche Zahl zwischen 1871 und 1880 22,6 %, in Kopenhagen waren es zwischen 1882 und 1884 17 %.

Die schweren familiären Konflikte lassen sich aus der Scheidungshäufigkeit nicht ermitteln. Bei den vor dem Gericht zu Basel aufgetragenen Ehestreitigkeiten lautete das Streitmotiv zu 52 % Trunksucht. Nach BAKAN sind 80 % der Trinkerehen gefährdet.

Bei einem grossen Teil der chronischen Alkoholiker lag der Beginn ihres Alkoholabusus bereits vor der Ehe. AMARK stellte den durchschnittlichen Beginn des Alkoholabusus bei seinen Probanden bei 25,9 Jahren fest, die erste Eheschliessung durchschnittlich mit 27 Jahren. Der Beginn des Alkoholabusus lag zum grössten Teil in der Zeit vor der Eheschliessung. Die Jahresdifferenz zwischen beginnendem Alkoholabusus und der ersten Eheschliessung betrug  $1,2 \pm 0,7$  %. Die Ursache des abnormen Weitertrinkens in der Ehe wurde mit der Wahl der Gattin und deren Verhalten zum Probanden erklärt. Bei einem grossen Teil der Trinker ist die Kind-Mutterbeziehung so gross, dass sie die Gattin nach dem Vorbild ihrer Mutter wählten. Diese Mutterimago ist meist älter als der Proband. AMARK verglich das Alter der Trinkerfamilien mit gleichaltrigen verheirateten Frauen aus der Durchschnittsbevölkerung von Stockholm. Im Allgemeinen heirateten die Trinker ältere Frauen. Der von AMARK errechnete Durchschnitt lag zwischen  $4,3 \pm 3,4$  %. Verglichen mit den verheirateten Brüdern der Trinker war der Unterschied jedoch nicht viel geringer ( $2,5 \pm 4,2$  %). Die Wahl der Ehefrau nach dem Vorbild der Mutter und als Mutterersatz, bringt, wie sehr sie auch einem tiefen Bedürfnis des Trinkers entspricht, gewisse Gefahren mit sich. Die Frau verbreitet nicht nur mütterliche Wärme und Atmosphäre der Häuslichkeit um sich, sie ist in der Regel auch - wie die Mutter - die dominierende Persönlichkeit in der Familie. Wenn auch der zukünftige Trinker dazu neigt, sich einer dominierenden Frau unterzuordnen, so wird die Überlegenheit der Frau für ihn doch unerträglich, sobald sein Selbstgefühl zu tief sinkt oder sein Liebesbedürfnis nicht mehr die entsprechende Erfüllung findet. KANT beschrieb die gegensätzliche psychische Struktur der Trinker und ihrer Frauen.

## Stadt und Land.

LEMERE konnte bei seinen 7.827 Patienten 44 % aus Städten über 10.000 Einwohner, 50 % aus Städten unter 100.000 Einwohner ermitteln, 6 % waren aus ländlichen Gemeinden (Abb. 3):



Die Frage der Verteilung der chronischen Alkoholiker auf Stadt und Land wurde von früheren Autoren nicht bearbeitet.

KOLLE beschreibt, wie selten und unvollkommen neurologische und psychiatrische Krankheiten auf ihr zahlenmässiges Vorkommen in Stadt und Land betrachtet werden. Er weist dabei aber auch auf die verschiedenen Fehlerquellen bei der Erhebung derartiger Statistiken hin.

## Kriminalität.

Die Auswirkungen des Alkoholgenusses auf moralischem Gebiet kommen besonders in der hohen Anfälligkeit für kriminelle Delikte zum Ausdruck.

KANT hatte in seinem Probandenmaterial 54,5 % Vorbestrafte, darunter Patienten mit über 40 Bestrafungen. Strafdelikte, die von seinen 66 Patienten angegeben wurden, waren (Tab. 27):

Totschlag 1 x, Totschlagversuch 1 x, Körperverletzung 19 x, Sexualverbrechen 3 x, Eigentumsdelikte 23 x, Zuhälterei 2 x, grober Unfug, Hausfriedensbruch ect. 21 x.

Ältere Angaben von SICHART ergaben 29,5 % männliche Gewohnheitstrinker von insgesamt 3.181 Gefängnisinsassen. Unter den verschiedenen Verbrechen waren

die Gewohnheitstrinker jeweils durch folgenden Prozentsatz vertreten (Tab. 28):

Brandstifter 34,2 %, Sittlichkeitsverbrecher 36,3 %, Diebe 28 %, Betrüger 25,7 %, Meineidige 24 %.

BAER errechnete aufgrund 32.837 straffälliger Individuen aus 20 Anstalten 20,4 % männliche Gewohnheitstrinker. Der prozentuale Anteil einzelner Arten straffälliger Handlungen war in den Zuchthäusern (Tab. 29):

Mord 41,4 %, Totschlag 41,4 %, Totschlagversuch 39,1 %, Raub- und Strassenraub 42,9 %, Diebstahl 51,8 %, Körperverletzung 27,3 %, Brandstiftung 52 %, Meineid 47,8 %, Unzucht, Notzucht 38,8 %, Diverse 49,8 %.

in den Gefängnissen:

Diebstahl 36,5 %, Körperverletzung 18,9 %, Raub 43 %, Widerstand gegen die Staatsgewalt 11 %, Hausfriedensbruch 5,8 %, Vergehen gegen die Sittlichkeit 5,8 %, Betrug, Fälschung, Unterschlagung 26,7 %, Aufruhr und Landfriedensbruch 33,3 %, Brandstiftung 54,6 %, Diverse 29,3 %.

1957 waren von 187 Patienten in der Heilstätte Kamillushaus 6,99 % entmündigt, 49,46 % gerichtlich vorbestraft, 1958 von 163 Patienten 4,29 % entmündigt und 57,67 % gerichtlich vorbestraft. 1960 von 182 Patienten 6,04 % entmündigt und 39,56 % vorbestraft. Die Rückfälligkeit in strafbare Handlungen ist bei gewohnheitsmässigen Trinkern besonders gross, wie BAER nachweisen konnte. Es waren in den Zuchthäusern für Männer zum 1. x 40,9 %, zum 2. x 45,4 %, zum 3. x 50,6 % und zum 4. x 50,0 % bestraft. Mehr als viermal bestraft waren 54,6 %. In den Gefängnissen waren 33,6 % 1x, 43,5 % 2x, 44,5 % 3x, 47,5 % 4x, 58,7 % mehr als viermal vorbestraft.

In neueren Statistiken wird zwischen Gelegenheits- und Gewohnheitstrinkern oft nicht deutlich unterschieden, so dass der tatsächliche Anteil der chronischen Trinker an kriminellen Vergehen nicht sicher erfasst werden kann.

### Trinkerfürsorge und ökonomische Gesichtspunkte.

Die Einstellung von Staat und Gesellschaft zum Trinkerproblem ist recht gleichgültig. In den kirchlichen und weltlichen Trinkerfürsorgestellen wird nur ein Teil der Alkoholiker erfasst (STEMPLINGER). Der Privatmann kümmert sich nicht um den Trinker, sofern er ihm nichts schuldet, Verwaltungsstellen interessieren sich nur, wenn asoziale Handlungen, vorzeitige Invalidisierung, Belastung der Allgemeinheit eintreten, oder irgendwelche fürsorgerische Massnahmen notwendig werden. Der Richter tritt nur bei kriminellen Vergehen oder bei selbst- und gemeingefährlichen Handlungen auf den Plan. Die Polizei lehnt eine generelle Meldung von Verkehrsunfalldeliquenten ab, mit der Begründung, nicht alle alkoholbedingten Unfälle seien von Trinkern verursacht. Die Gesundheitsämter und Vormundschaftsgerichte werden erst eingeschaltet, wenn die Not der Angehörigen so gross ist, dass sie "um Hilfe rufen". Aus diesem Grund ist es sehr schwer, die

wirkliche Zahl der Alkoholiker in der Bundesrepublik (die Schätzungen liegen zwischen 160.000 - 200.000) zu ermitteln.

Die Zahlen und graphischen Darstellungen über den Bierausstoss, den Wein- bzw. Trinkbranntweinverbrauch zeigen einen jährlichen Mehrverbrauch an Alkohol (BIEL). Tab. 30:

Im Bundesgebiet wurden

|         |                                  |
|---------|----------------------------------|
| 1952/53 | 26.244.000 HL                    |
| 1953/54 | 29.149.000 HL                    |
| 1954/55 | 30.736.000 HL                    |
| 1955/56 | 36.058.000 HL                    |
| 1956/57 | 38.330.000 HL Bier ausgestossen. |

Dies bedeutet einen Bierverbrauch im Bundesgebiet pro Einwohner und Jahr (in Liter) Tab. 31:

|         |       |           |
|---------|-------|-----------|
| 1931/32 | ..... | 56,8 Ltr. |
| 1935/36 | ..... | 59 "      |
| 1938/39 | ..... | 69,9 "    |
| 1950/51 | ..... | 38,1 "    |
| 1953/54 | ..... | 58,6 "    |
| 1954/55 | ..... | 61 "      |
| 1955/56 | ..... | 68,8 "    |
| 1956/57 | ..... | 75,5 "    |
| 1957/58 | ..... | 83,8 "    |
| 1958/59 | ..... | 86,4 "    |
| 1959/60 | ..... | 93,7 "    |

Diese Berechnungen beziehen sich auf ein Minimum. Sie wurden aufgrund steuerlicher Nachweise zusammengestellt.

Der Mindestweinverbrauch im Wirtschaftsjahr 1956/57 konnte mit 4,5 Millionen Hektolitern festgestellt werden.

Auch der Sektverbrauch zeigt eine anbahnende Verbrauchssteigerung.

Der Verbrauch an Trinkbranntwein ist über dem hohen Stand von 1928/29 (Tab. 32):

|         |       |                                                         |
|---------|-------|---------------------------------------------------------|
| 1928/29 | ..... | 1,4 Ltr. pro Kopf der Bevölkerung in der Bundesrepublik |
| 1936/37 | ..... | 1,1 " (100 %igem Weingeist).                            |
| 1937/38 | ..... | 1,2 "                                                   |
| 1950/51 | ..... | 1,1 "                                                   |
| 1953/54 | ..... | 1,1 "                                                   |
| 1954/55 | ..... | 1,1 "                                                   |
| 1955/56 | ..... | 1,2 "                                                   |
| 1956/57 | ..... | 1,5 "                                                   |
| 1957/58 | ..... | 1,68 "                                                  |
| 1958/59 | ..... | 1,73 "                                                  |
| 1959/60 | ..... | 1,79 "                                                  |

Demzufolge sind auch die Ausgaben für Alkohol in den einzelnen Wirtschaftsjahren gestiegen (Abb. 4), s.u.. Für das Wirtschaftsjahr 1955 bedeuten diese Ausgaben im Vergleich zu anderen Ausgaben, dass für Alkohol und Tabak fast ebensoviel wie für Bekleidung, fast das Doppelte gegenüber der Beschaffung von Wohnungen und fast das Vierfache der Aufwendung für Körperpflege ausgegeben wurde.

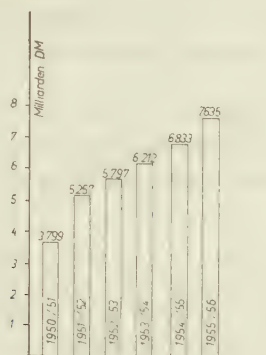


Abbildung 4: Ausgaben für Alkohol in den Wirtschaftsjahren 1950 - 1956 in der Bundesrepublik.

Die enorme Geldsumme, die für einen dieser Trinker aufgebracht werden muss, wenn er zu einem völlig verarmten, chronischen Säufer geworden ist, zeigen einige Auszüge aus Aufwandbilanzen aus den Akten eines städtischen Wohlfahrtsamtes (FLAMM):

#### Fall A):

45-jähriger Arbeiter. Schon seit 1936 als Schnapstrinker bekannt. Verheiratet. 3 Kinder. Neunmal vorbestraft wegen Betrugs, Urkundenfälschung, Unterschlagung. Arbeitshaus, Entweichversuch, Suicidversuch. Einweisung in Heilanstalt. Zerstörte Ehe. Entziehung des Sorgerechts.

Aufwand seit Währungsreform DM 3.700 .

Bei einer Lebensdauer von 68 Jahren, Verpflegungskostenaufwand 24.000 DM, zusammen DM 27.000 .

#### Fall B):

50-jähriger Hilfsarbeiter. Seit 20 Jahren der Trinkerfürsorge bekannt. Prügelt seine Frau. Verkauft Hausrat. Geht keiner Arbeit nach. Vor 1939 mehrere Male im Arbeitshaus. 4 Kinder die er ständig misshandelt, 2 Kinder in einer Anstalt für Geistesschwache.

Aufwand bis jetzt 15.000 DM.

Einweisung in eine psychiatrische Anstalt.

Bei noch 10 Jahre Leben weiterer Verpflegungskostenaufwand von ca. 18.000 DM, somit zusammen DM 33.000 .

Fall C):

50 Jahre alter Geschäftsmann. Seit langem Säufer. Zwei zerstörte Ehen. Geschäftskonkurs. Erst Verbindung mit ihm, als er wegen Hirnatrophie in ein psychiatrisches Krankenhaus eingewiesen wurde. Dauerpflegefall.

Bei 10 Jahren Lebensdauer Verpflegungskostenaufwand DM 18.000 .

Fall D):

64 Jahre alter Handwerksmeister. Seit 30 Jahren als Schnapstrinker bekannt. Gesamtaufwand für ihn in den letzten 10 Jahren DM 5.700 .

Fall E):

44 Jahre alter Handwerksmeister. Verheiratet. 3 Kinder aus erster Ehe, 4 Kinder aus 2. Ehe. Setzt ganzes Verdienst in Alkohol um. Familie muss fortwährend unterstützt werden. Seit Währungsreform Unterstützungsaufwand allein 8.300 DM.

Fall F):

Vertreter. Junggeselle. Mehrfach vorbestraft. Wiederholt volltrunken auf der Strasse aufgefunden worden und von der Treppe herabgestürzt.

Aufwand seit der Währungsreform für diesen Alleinstehenden DM 7.200 .

Ein weiterer Fall, dessen Kostenaufwand von KNISCHEWSKI berechnet wurde:

Vater: 36 Jahre, Schlosser, verh., 4 Kinder (15, 10, 8 und 3 Jahre).

Durch die Trunksucht des Vaters hat die Familie bereits in den letzten Jahren dem Sozialamt insgesamt ..... DM 4 103,92 an Kosten verursacht.

|                                             |                    |
|---------------------------------------------|--------------------|
| Hinzu kommen Mietschulden in Höhe von ..... | DM 145,40          |
| zusammen:                                   | <u>DM 4 240,32</u> |
|                                             | =====              |

Der wegen Trunkenheitsdelikten viermal vorbestrafte Vater hat inzwischen insgesamt 151 Tage Haft verbüsst. Wird pro Tag an Haftkosten nur der von gerichtswegen vorgesehene Satz von DM 4,50 angesetzt, so sind dies insgesamt

DM 679,50

das älteste 15-jährige Kind musste durch das Jugendamt in ein Erziehungs- und Pflegeheim gegeben werden. Dort entstehen pro Tag DM 7.-- an Heimkosten, das sind in einem Jahr .....

DM 2 555,--

Die körperlich und nervlich völlig erschöpfte Ehefrau, die aufgrund ihres Leidens nicht in der Lage sein wird zu arbeiten und ausserdem noch die minderjährigen Kinder zu versorgen hat, bezieht an monatlicher Fürsorgeunterstützung, einschliesslich Miete: DM 227,60. Das sind jährlich .....

DM 2 731,20

Die Frau hat die Ehescheidung beantragt.

Der Vater wird für den Unterhalt für seine Familie nicht zahlen können.

Er selbst wird sehr wahrscheinlich arbeitsuntüchtig bleiben, wiederholt straffällig werden und schliesslich in einer geschlossenen Anstalt untergebracht werden müssen. Die Familie wird höchstwahrscheinlich 10 - 15 Jahre unterstützungsbedürftig bleiben.

Bei einer Unterstützung von nur 5 Jahren mit einem gleichbleibenden Richtsatz von monatlich DM 227,60 werden vom Sozialamt..... DM 13 656,--  
bezogen.

Da in den obigen Betrag nur die reinen Fürsorgekosten enthalten sind, ist mit einem Zuschuss für Kleidung, Brand und aussergewöhnliche Belastungen als sog. "einmalige Beihilfen", von jährlich mindestens 400,-- DM zu rechnen, dies sind insgesamt ..... DM 2 000,--

Hierzu kommen die durch Krankheit dem Fürsorgeamt entstehenden Kosten (Krankenscheine, Medikamentenhilfe und dgl.) mit einem sehr gering gerechneten Satz von jährlich DM 80,-- ..... DM 400,--

Weiter sind die Unterbringungskosten für das 15-jährige Kind, das in einem Heim untergebracht ist, mit einem Tagessatz von DM 7,-- hinzu-  
zurechnen ..... DM 12 775,--

So sind insgesamt für nur eine Familie eines Trunksüchtigen im Laufe von 5 Jahren an Fürsorgekosten aus öffentlichen Mitteln ..... DM 28 831,--  
zu zahlen.

## EIGENE UNTERSUCHUNGEN.

Unsere eigenen Untersuchungen beziehen sich auf klinische Patienten aus den Jahren 1951 bis 1959 und zum Teil 1960. Sie umfassen 300 männliche chronische Alkoholiker und Alkoholpsychosen.

Alter.

Das Alter der 300 Patienten liegt zwischen 22 und 71 Jahren. Im einzelnen waren (Tab. 33):

0,66 % 22 Jahre alt, 0,66 % 23 Jahre, 0,33 % 24 Jahre, 0,66 % 25 Jahre, 2 % 26 Jahre, 1,33 % 27 Jahre, 1,66 % 28 Jahre, 1,33 % 29 Jahre, 1 % 30 Jahre, 1 % 31 Jahre, 2 % 32 Jahre, 1,66 % 33 Jahre, 3,66 % 34 Jahre, 1,66 % 35 Jahre, 1 % 37 Jahre, 3,33 % 38 Jahre, 2,66 % 39 Jahre, 2,33 % 40 Jahre, 2,33 % 41 Jahre, 2,33 % 43 Jahre, 4 % 44 Jahre, 5,33 % 45 Jahre, 3,66 % 46 Jahre, 5,66 % 47 Jahre, 5,33 % 48 Jahre, 6 % 49 Jahre, 4 % 50 Jahre, 2,66 % 51 Jahre, 3 % 52 Jahre, 3 % 53 Jahre, 2,33 % 54 Jahre, 3 % 55 Jahre,

2,33 % 56 Jahre, 3 % 57 Jahre, 1,66 % 58 Jahre, 1,66 % 59 Jahre, 0,66 % 60 Jahre, 0,66 % 61 Jahre, 1,33 % 62 Jahre, 1 % 63 Jahre, 0,33 % 64 Jahre, 0,33 % 65 Jahre, 0,33 % 66 Jahre und 0,33 % 71 Jahre alt.

Abbildung 5 stellt die Altersverteilung in Form einer Kurve dar.

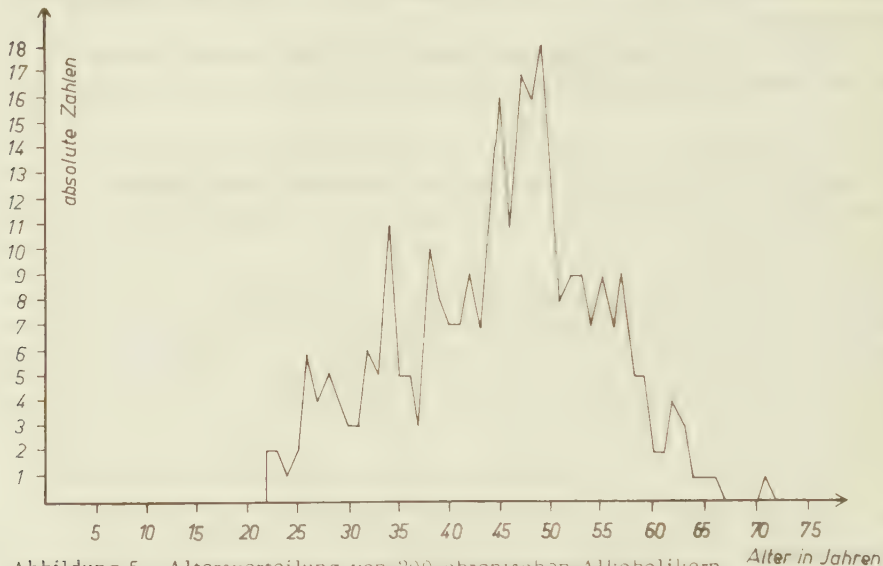


Abbildung 5: Altersverteilung von 300 chronischen Alkoholikern.  
Zusammenfassung in Altersjahre.

Abbildung 6 fasst den prozentualen und absoluten Anteil des Alters der Patienten in 10 Jahresgruppen zusammen.

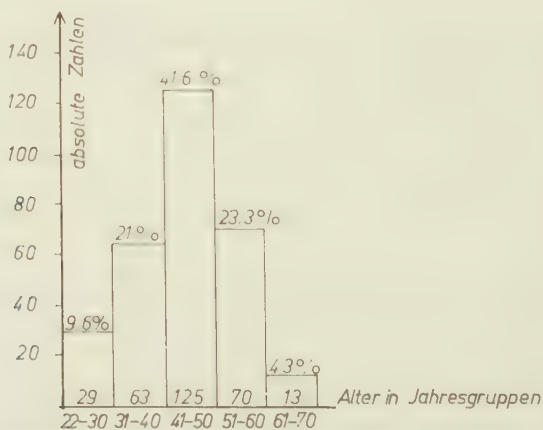


Abbildung 6: Altersverteilung von 300 chronischen Alkoholikern.  
Zusammenfassung in Jahresgruppen.

Abbildung 7 und 8 stellen den Vergleich einer Bevölkerungspyramide mit einer ebenfalls als Pyramide dargestellten Altersverteilung unserer 300 chronischen Alkoholiker dar.

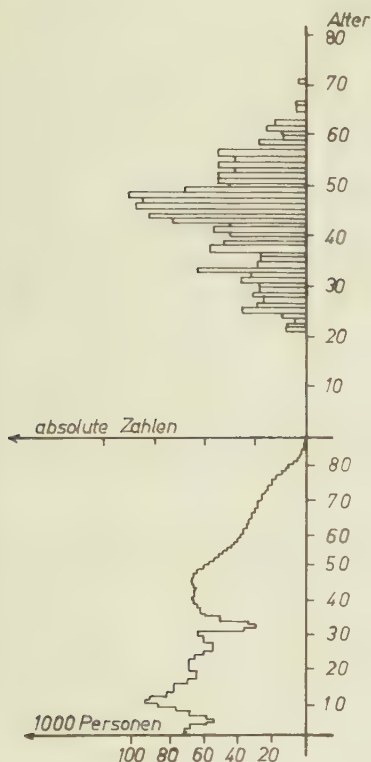


Abbildung 7: Alter von 300 chron. Alkoholikern in Pyramidenform dargestellt.

Abbildung 8: Altersaufbau Bayerns 1950

Beruf.

Bei der Einteilung der Trinker nach ihrer Berufszugehörigkeit unterschieden wir zwischen der bei der Aufnahme ausgeübten Tätigkeit des Trinkers und seinem erlernten bzw. früher ausgeführten Beruf. Die Gruppierung der einzelnen Berufe in fünf sozial-ökonomische Schichten lehnt sich an die Aufteilung des Soziologen BOLTE. Danach gliedern sich die Berufe (Männer) nach Prestige und Einkommen (Tab. 34):

Spitzenposition (I):

- Höchste Regierungsbeamte (a)
- Minister (b)
- Bischöfe (c)
- Professoren (d)
- Direktoren grösserer Unternehmungen und Banken (e)
- Chefärzte grösserer Kliniken (f)

Obergruppe (II):

- Sonstige akademische Berufe (a)
- höhere Beamte (b)
- Abteilungsleiter in grösseren Betrieben (c)

Obere Mittelgruppe:

- Volksschullehrer (d)
- Fachschulingenieure (e) ((Drogist))

Gehobene Mittelgruppe (III):

- Selbständige Einzelhändler und Handwerker (a)
- Buchhalter (b)
- Mittlere Beamte (c) ((Lokomotivführer, kaufmännischer Angestellter))
- Bauern, mittlere (d)

Mittlere Mittelgruppe:

- Werkmeister (e) ((Braumeister))
- Industriefacharbeiter (f) ((Polier, Dreher))

Untere Mittelgruppe (IV):

- Maurer (a) ((Automechaniker))
- Kellner (b)
- Strassenbahnschaffner (c) ((Berufe ohne Gesellenprüfung, Kraftfahrer))
- Verkäufer Gemischtwarengeschäft (d)
- Musiker (e) ((Vertreter von Allgemeinwaren))
- Seemann (f)

Endposition (V):

- Hilfsarbeiter (a)
- Landarbeiter (b)
- Strassenarbeiter (c) ((Eisenbahnarbeiter))
- Bettler, Hausierer (d)

((Arbeitslose)) (VI).

Die unter (( )) stehenden Berufe wurden von uns zusätzlich nach dem Eindruck, den wir aus dem Beruf unserer Patienten inbezug auf die Berufseinteilung BOLTEs gewonnen hatten, beigefügt. Entstandene Ungenauigkeiten werden dadurch ausgeglichen, dass bei der Beurteilung die einzelnen Berufe wieder in Gruppen zusammengefasst werden.

Die von den chronischen Alkoholikern und Alkoholpsychosen bei der Klinik-  
aufnahme ausgeübte Tätigkeit war im einzelnen (Tab. 35):

Professoren 1 %

Sonstige akademische Berufe 3,66 %, höhere Beamte 0,66 %, Volksschullehrer  
1 %.

Fachschulingenieure, Drogisten 2 %.

Selbständige Einzelhändler und Handwerker 13,66 %, mittlere Beamte, kauf-  
männische Angestellte, Lokomotivführer 7,33 %, mittlere Bauern 0,66 %, Werk-  
meister, Baumeister 3,66 %, Industriefacharbeiter, Polier, Dreher 3 %.

Maurer, Automechaniker 7,66 %, Kellner 0,33 %, Strassenbahnschaffner, Berufe  
ohne Gesellenprüfung, Kraftfahrer 14,66 %, Verkäufer in Gemischtwarenge-  
schäften 1,33 %, Musiker, Vertreter von Allgemeinwaren 5 %.

Hilfsarbeiter 17 %, Landarbeiter 2,66 %, Strassenbau und Eisenbahnarbeiter 2 %,  
Bettler und Hausierer 1,33 %.

Arbeitslose 10,33 %.

Studenten, Privatier, Rentner 1 %.

Abbildung 9 stellt die einzelnen Berufe in Form von Säulen dar.

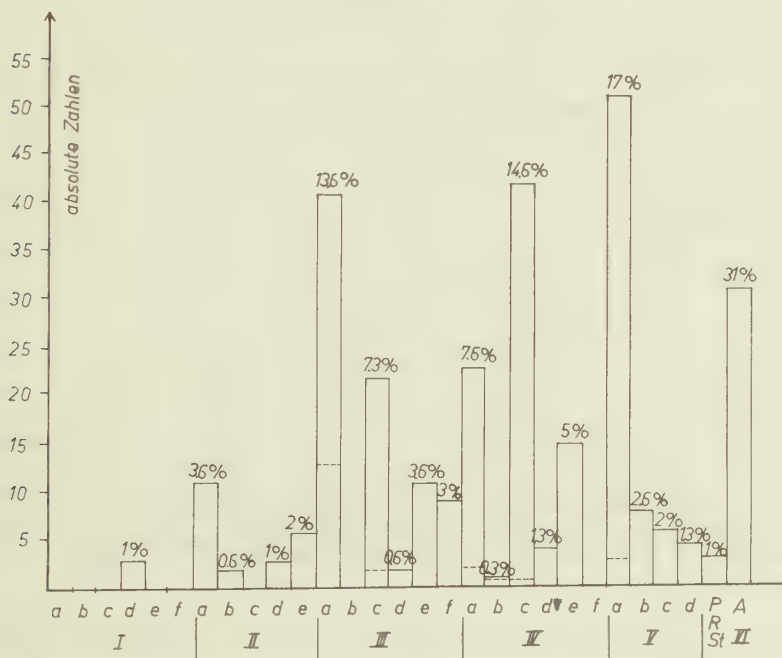


Abbildung 9: Beruf von 300 chron. Alkoholikern bei der Klinikaufnahme. ....  
davon im Alkoholgewerbe tätig. Bezeichnungen Ia-If, IIa-IIe,  
IIIa-III f, IVa-IVf, Va-Vd s. Seite 27/28, Tab. 34.  
P = Privatier, R = Rentner, St= Student, A = arbeitslos.

Dies ergibt für die einzelnen Berufsgruppen (Tab. 36):

|                                 |                |
|---------------------------------|----------------|
| Spitzenposition .....           | 1 %            |
| Obergruppe .....                | 7,33 %         |
| Mittelgruppe .....              | 28,33 %        |
| Untere Mittelgruppe .....       | 29 %           |
| Endposition .....               | 23 %           |
| Arbeitslose .....               | 10,33 %        |
| Nicht einflussbare Berufe ..... | 1 % (Abb. 10). |

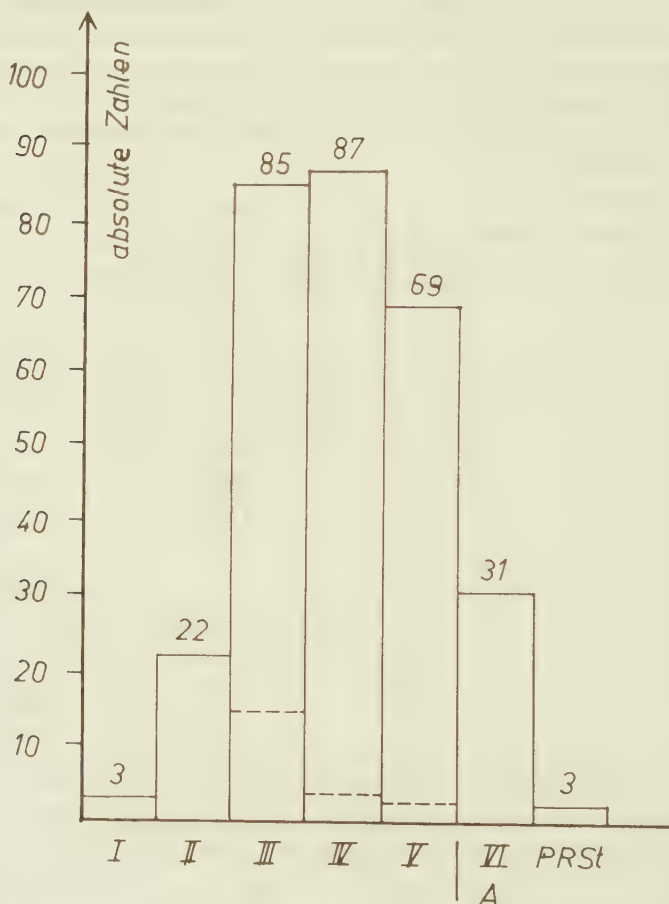


Abbildung 10: Sozialschichtzugehörigkeit von 300 chron. Alkoholikern bei der Klinikaufnahme. ... davon im Alkoholgewerbe beschäftigt. Bezeichnung I-V s. Seite 27/28, Tab. 34. P = Privatier, R = Rentner, St = Student, A = arbeitslos.

Berufe, die die chronischen Alkoholiker erlernt oder früher ausgeübt hatten, waren im einzelnen (Tab. 37):

Professoren 1 %

Sonstige akademische Berufe 5,33 %, höhere Beamte 0,33 %, Abteilungsleiter in grosseren Betrieben 1,33 %, Volksschullehrer 1 %, Fachschulingenieure, Drogisten 2,33 %.

Selbständige Einzelhändler und Handwerker 19,66 %, mittlere Beamte, Lokomotivführer, kaufmännische Angestellte 12 %, mittlere Bauern 1,33 %, Werkmeister, Braumeister 4 %, Industriefacharbeiter, Polier, Dreher 5 %.

Maurer, Automechaniker 14,33 %, Kellner 0,33 %, Strassenbahnschaffner, Berufe ohne Gesellenprüfung, Kraftfahrer 14,33 %, Musiker, Vertreter in Allgemeinwaren 2,33 %.

Student, Privatier 0,66 %. (Abb. 11).

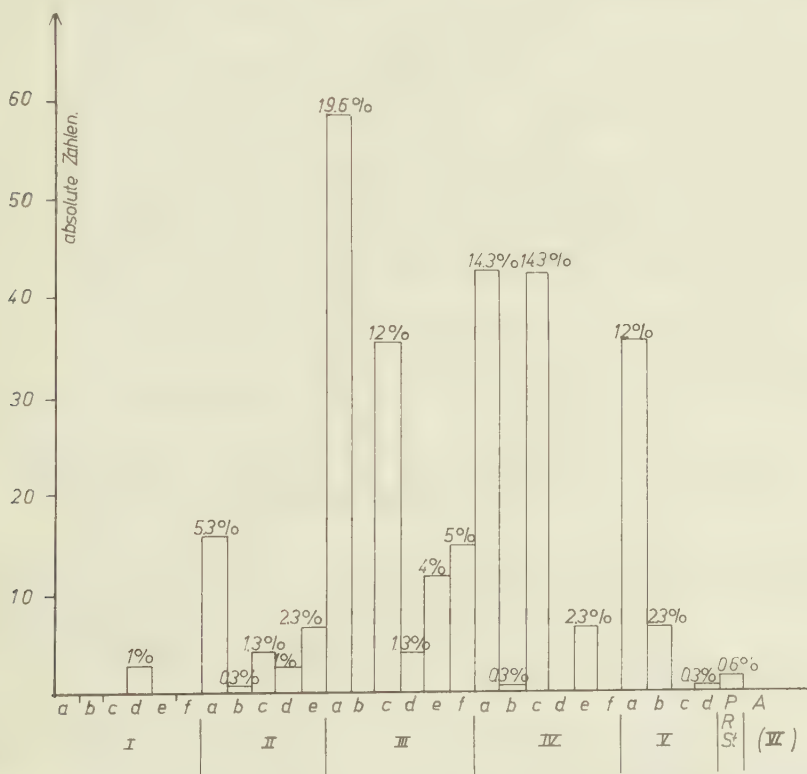


Abbildung 11: Erlernte bzw. früher ausgeführte Berufe von 300 chron. Alkoholikern. Bezeichnung I-V s. Seite 27/28, Tab. 34. P = Privatier, R = Rentner, St = Student, A = arbeitslos.

In den einzelnen Berufsgruppen (Tab. 38):

|                                 |                   |
|---------------------------------|-------------------|
| Spitzenposition .....           | 1 %               |
| Obergruppe .....                | 10,33 %           |
| Mittelgruppe .....              | 42 %              |
| Untere Mittelgruppe .....       | 31,33 %           |
| Endposition .....               | 14,66 %           |
| Arbeitslose .....               | “-                |
| nicht einstuftbare Berufe ..... | 0,66 % (Abb. 12): |

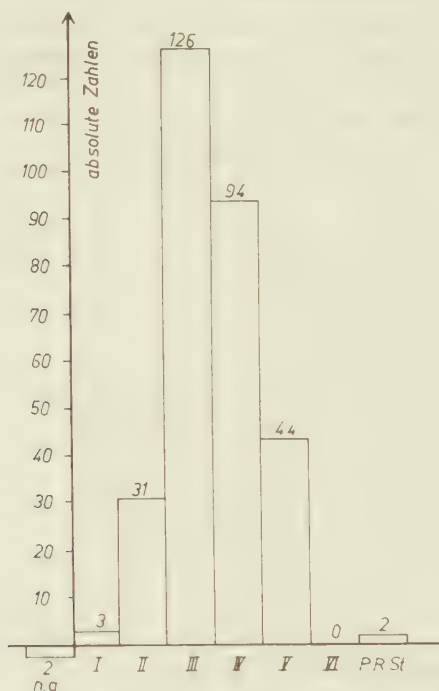


Abbildung 12: Erlernte bzw. früher ausgeführte Berufe von 300 chron. Alkoholikern. Zusammenfassung in Sozialschichten. Bezeichnung I-V s. Seite 27/28, Tab. 34. P = Privatier, R = Rentner, St = Student, A = arbeitslos.

Bei der Aufnahme waren 7,33 % aller Patienten im Alkoholgewerbe tätig. Es waren (Tab. 39):

4,33 % selbständige Gastwirte, 0,66 % Braumeister, 0,33 % Kellner, 0,33 % Spirituosenkraftfahrer und 1 % Hilfsarbeiter in der Brauerei (Abb. 9).

Auf die Berufsgruppen verteilen sich die im Alkoholgewerbe tätigen Patienten (Tab. 40):

|                           |                |
|---------------------------|----------------|
| Spitzenposition .....     | .-             |
| Obergruppe .....          | .-             |
| Mittelgruppe .....        | 5 %            |
| untere Mittelgruppe ..... | 1,33 %         |
| Endposition .....         | 1 % (Abb. 10). |

#### Beruf der Väter.

Bei 105 Patienten konnte der Beruf des Vaters ermittelt werden. Bei 105 Patienten ist der Beruf des Vaters nicht angegeben und 10 Patienten war der Beruf des Vaters unbekannt.

Die Aufgliederung, die wir bei den Vätern der Probanden in gleicher Weise vornahmen wie bei den Probanden selbst, ergab Tab. 41:

Direktoren grosser Unternehmen oder Banken 1,66 %  
 Sonstige akademische Berufe 1,33 %, höhere Beamte 3 %, Fachschulingenieure, Drogisten 0,66 %.  
 Selbständige Einzelhändler und Handwerker 23,33 %, mittlere Beamte, Lokomotivführer, kaufmännische Angestellte 6,33 %, mittlere Bauern 7,66 %, Werkmeister, Braumeister 2 %, Industriefacharbeiter, Polier, Dreher 4,33 %.  
 Maurer, Automechaniker 2,33 %, Strassenbahnschaffner, Berufe ohne Gesellenprüfung, Kraftfahrer 2,33 %.  
 Hilfsarbeiter 5,33 %, Landarbeiter 0,66 %, Strassen- und Eisenbahnarbeiter 0,66 %.  
 Dabei 35 % nicht angegebene Berufe und 3,33 % den Probanden nicht bekannte Berufe.

Abbildung 13 stellt die einzelnen Berufe der Väter der Probanden dar.

Die Zusammenfassung in Schichten ergibt Tab. 42:

|                               |                   |
|-------------------------------|-------------------|
| Spitzenposition .....         | 1,66 %            |
| Obergruppe .....              | 5 %               |
| Mittelgruppe .....            | 43,66 %           |
| untere Mittelgruppe .....     | 4,66 %            |
| Endposition .....             | 6,66 %            |
| nicht angegebene Berufe ..... | 35 %              |
| unbekannte Berufe .....       | 3,33 % (Abb. 14). |

In Abbildung 15 und 16 werden in Form von sozio-ökonomischen Schichtgruppen die Berufe der Väter mit denen unserer chronischen Alkoholiker verglichen. Es wurden dabei nur diejenigen Patienten in Betracht gezogen, von denen auch der Beruf des Vaters bekannt war.

Von den 300 chronischen Alkoholikern gaben 37 den Vater ebenfalls als chronischen Trinker an (12,33 %), Tab. 43:

Von den 37 Vätern waren 6,11 % aus dem Alkoholgewerbe und zwar 5,4 % selbständige Gastwirte und 2,7 % Brauereiarbeiter oder Bierfahrer. Die restlichen 34 Väter (91,89 %) hatten folgende Berufe: Höhere Beamte 2,7 %, selbständige Einzelhändler und Handwerker 18,91 %, mittlere Beamte, Lokomotivführer, kaufmännische Angestellte 2,7 %, mittlere Bauern 10,81 %, Industriearbeiter, Polier, Dreher 5,4 %, Maurer, Automechaniker 5,4 %, Strassenbahnschaffner, Berufe ohne Gesellenprüfung, Kraftfahrer 2,7 %, Hilfsarbeiter 8,11 %, nicht angegebene Berufe 32,43 %, nicht bekannte Berufe 2,7 %. (Abb. 13 ... = im Alkoholgewerbe tätige Väter, die chron. Trinker waren, --- = nicht im Alkoholgewerbe tätige Väter, die chron. Trinker waren, Verteilung auf die einzelnen Berufe).

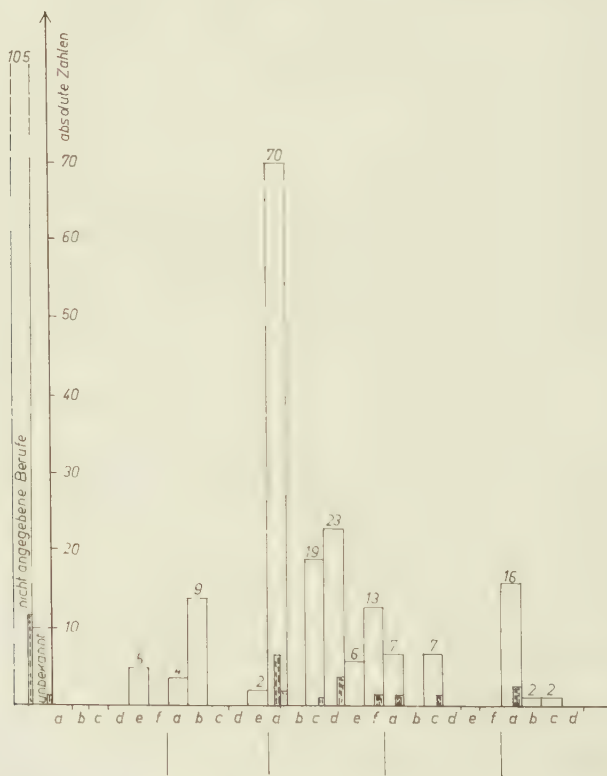


Abbildung 13: Beruf der Väter von 300 chron. Alkoholikern. Davon ... im Alkoholgewerbe tätige Väter, die chron. Trinker waren. --- chron. Trinker, die nicht im Alkoholgewerbe tätig waren. Bezeichnung I-V s. Seite 27/28, Tab. 34.

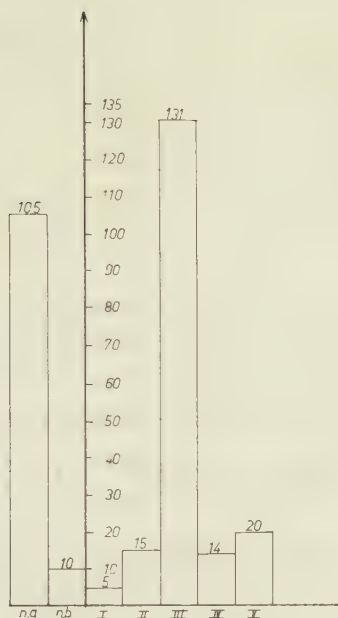


Abbildung 14: Beruf der Väter der 300 chron. Alkoholiker. Zusammenfassung in Sozialschichten. Bezeichnung I-V s. Seite 27/28, Tab. 34. n.a. = Beruf der Väter nicht angegeben worden, n.b. = Beruf der Väter nicht bekannt gewesen.

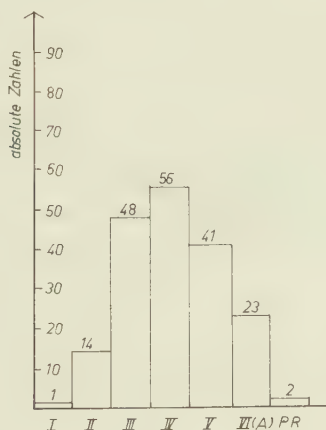


Abbildung 15: "Aufnahme"-Berufe von 185 chron. Alkoholikern. Bei diesen war der Beruf des Vaters bekannt. Zusammenfassung in Sozialschichten. I-V s. Seite 27/28, Tab. 34.

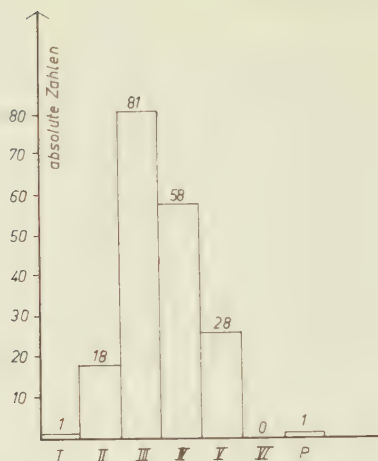


Abbildung 16: Erlernte oder früher ausgeführte Berufe von 185 chron. Alkoholikern. Bei diesen war der Beruf des Vaters bekannt. Zusammenfassung in Sozialschichten. I-V s. Seite 27/28, Tab. 34.

In der Berufsgruppierung (Tab. 44) ergibt dies für die

|                               |                             |
|-------------------------------|-----------------------------|
| Spitzenposition .....         | - -                         |
| Obergruppe .....              | 2,7 %                       |
| Mittelgruppe .....            | 43,26 % (37,86 % und 5,4 %) |
| Untere Mittelgruppe .....     | 10,81 % (8,11 % und 2,7 %)  |
| Endposition .....             | 8,11 %                      |
| nicht angegebene Berufe ..... | 2,7 %.                      |

Insgesamt hatten 18 Patienten einen im Alkoholgewerbe beschäftigten Vater (6 %). Von diesen waren 16,66 % chronische Trinker und zwar 11,11 % Gastwirte und 5,55 % Brauereiarbeiter und Bierführer. Die restlichen 83,34 % waren nach Angaben der Patienten keine übermässigen Trinker. Es waren 44,44 % Gastwirte, 22,2 % Braumeister, 5,5 % Bauern mit kleinerer Gastwirtschaft und 11,1 % Bierführer.

Allgemein konnten in der Familie oder näheren Verwandtschaft unserer chronischen Alkoholiker folgende Verwandtschaftsgrade, bei denen es sich ebenfalls um chronische Trinker handelte, festgestellt werden (Tab. 45):

|                         |         |
|-------------------------|---------|
| Grossvater .....        | 2 %     |
| Grossvater, Vater ..... | 1 %     |
| Vater .....             | 10,66 % |
| Vater, Mutter .....     | 0,66 %  |
| Mutter .....            | 1 %     |

|                                       |                            |
|---------------------------------------|----------------------------|
| Vater, Mutter, alle Geschwister ..... | 0,33 %                     |
| alle Geschwister .....                | 0,33 %                     |
| Schwester .....                       | 0,33 %                     |
| Onkel .....                           | 0,66 %                     |
| 2 Tanten .....                        | 0,33 % = insgesamt 17,33 % |
| (Ehegattin .....                      | 0,33 %) .                  |

## Schule und Lehre.

Durch den hohen Prozentsatz an gehobenen Positionen bei den Vätern der chronischen Alkoholiker veranlasst, haben wir die Schul- bzw. Lehrzeit unserer 300 Probanden verfolgt (Abb. 17):

Die Probanden hatten folgende Ausbildungen (Tab. 46):

Eine Universitätsausbildung mit Staatsexamen 5 % (1)

Eine Universitätsausbildung begonnen, jedoch nicht zum Abschluss gebracht 1 % (2)

Eine höhere technische Lehranstalt besuchten 2,33 % (3)

eine Lehrerbildungsanstalt 1 % (4)

solche, die nach einer höheren Schulausbildung noch einen Beruf erlernten und darin eine Abschlussprüfung ablegten, waren 6 % (5)

in eine höhere Schule ohne vorherigem Erlernen eines Berufes, gingen 2,66 % (6)

eine Handelsschule mit Abschluss hatten 3 % (7)

eine Fachschule mit Abschluss 4 % (8)

eine Fachschule ohne Abschluss 2,33 % (9)

Volksschule und anschliessende Lehrzeit mit Gesellenprüfung 36,66 % (10)

Volksschule und anschliessende Gehilfenprüfung 1,33 % (11)

eine begonnene Lehre ohne Gesellen- oder Gehilfenprüfung hatten 9 % (12)

nur in der Volksschule, ohne erlernten Beruf waren 24,66 % (13)

von diesen gaben 4,05 % an, sehr gute Schüler gewesen zu sein,  
68,93 % mittelmässige

27,02 % sehr schlecht gewesen zu sein oder ein bis  
mehrere Male sitzen geblieben zu sein.

in der Hilfsschule waren 0,66 % (14)

Im Erziehungsheim 0,33 % (15).

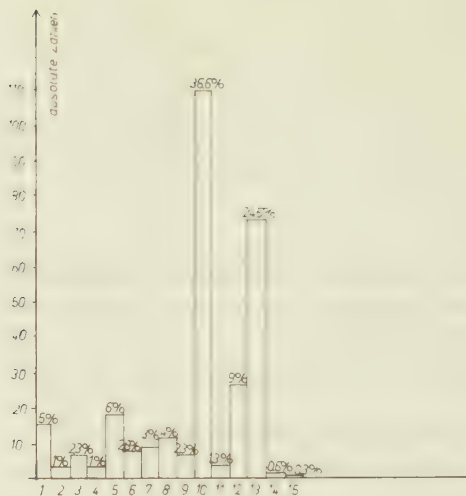


Abbildung 17: Schul- und Berufsausbildung von 300 chron. Alkoholikern.  
Bezeichnung 1-15 s. Text.

#### Familienstand und Ehe.

Von den 300 chronischen Alkoholikern und Alkoholpsychosen waren 10,66 % ledig, 12 % verheiratet und 9,66 % geschieden. 0,33 % fielen unter das Coelibat. von 4,33 % war der Stand nicht bekannt (Abb. 18):

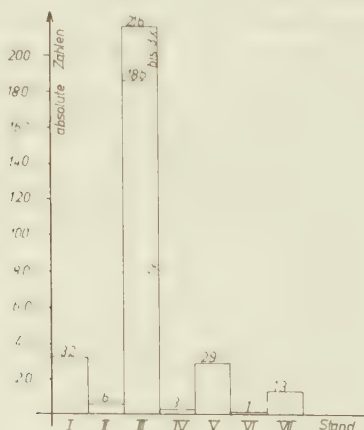


Abbildung 18: Stand von 300 chron. Alkoholikern. I = ledig, II = stehen kurze Zeit vor der Eheschliessung, III = verheiratet (1x u. 2x-3x), IV = verwitwet, V = geschieden, VI = Coelibat, VII = nicht angegeben.

Von den 72 % verheirateten Patienten haben 10,18 % als Geschiedene und 1,89 % als Witwer zum 2. Mal geheiratet, 1,84 % waren zum 3. mal verheiratet, darunter waren 0,48 % die einmal verwitwet und einmal geschieden und 1,38 % die zweimal geschieden waren. 33,33 % der Patienten standen kurz vor ihrer Heirat. Davon waren 16,6 % einmal, weitere 16,6 % zweimal geschieden, die Restlichen ledig.

Von den geschiedenen Patienten waren 3,44 % zweimal und 3,44 % viermal geschieden. 6,89 % waren verwitwet und einmal geschieden.

Von 216 verheirateten Patienten waren 86,1 % zum erstenmal verheiratet. Von diesen waren bei der Eheschliessung 0,53 % zwischen 18 und 20 Jahren, 18,81 % zwischen 21 und 25 Jahren, 18,81 % zwischen 26 und 30 Jahren, 11,82 % zwischen 31 und 35 Jahren, 5,37 % zwischen 36 und 40 Jahren, 2,15 % über 40 Jahre. Von 42,7 % haben wir darüber keine Angaben (Abb. 19):

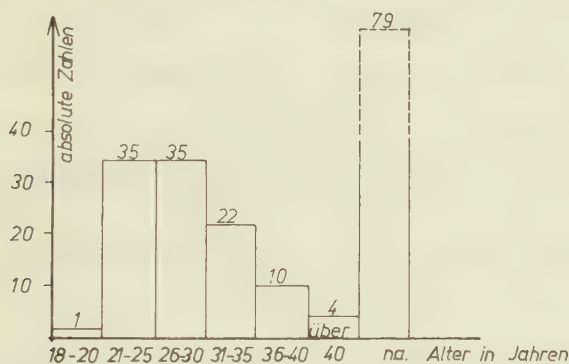


Abbildung 19: Alter von 186 chron. Alkoholikern bei der ersten Eheschliessung.

Weiterhin konnten wir bei 48,61 % der insgesamt 216 verheirateten Patienten Einzelheiten über ihre Ehen erfahren. Die restlichen 51,39 % haben entweder keine Angaben darüber gemacht oder diese konnten aufgrund widersprechender Angaben zwischen den Probanden und Ehefrau bzw. Kindern nicht verwendet werden. Abb. 20-X.

Bei 105 Probanden wurden (Tab. 47):

in 12,38 % von der Gattin wegen des abnormen Alkoholabusus die Scheidung eingereicht (I)

in 6,66 % lebten die Patienten von ihrer Ehefrau getrennt, ohne dass ein Ehepartner die Scheidung wünscht (II).

Bei 1,9 % der Patienten war die Ehe sehr stark gefährdet (III).

Eine wegen des Alkoholabusus zerrüttete Ehe führten 37,14 % der Patienten (IV).

3,8 % vernachlässigten die Familie vollkommen (V)

4,76 % litten an Eifersuchtswahn (VI)

7,61 % hatten ihre Ehegattin und zum Teil die Kinder tätlich angegriffen (VII)  
 3,8 % der Patienten gaben eine schlechte Ehe aus sonstigen Gründen an, wobei  
 der abnorme Alkoholabusus ohne familiäre Konflikte blieb (VIII).  
 21,9 % der Patienten gaben übereinstimmend mit ihrer Ehegattin die Ehe als sehr  
 gut an. Der Alkoholgenuss störte das Familienleben nicht (IX).

Abbildung 20):

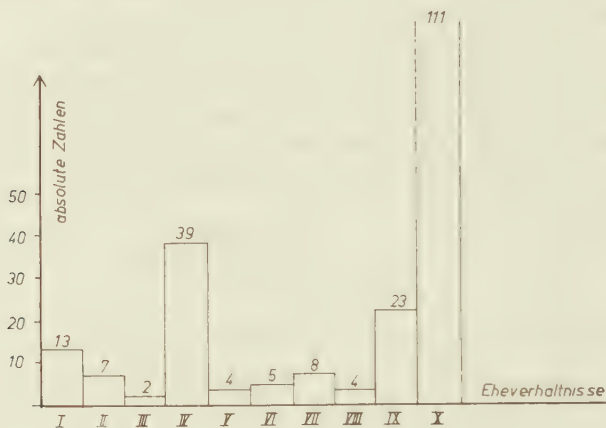


Abbildung 20: Eheverhältnisse der bei der Aufnahme verheirateten chron. Alkoholiker. Bezeichnung I-X s. Text.

Von den verheirateten Patienten waren 186 (85,43 %) zum erstenmal verheiratet. Von diesen tranken 62,5 % bereits vor ihrer Ehe über das Mass. 23,29 % wurden erst während der Ehe zum Trinker. Bei 14,21 % war es nicht angegeben.

Wir versuchten, die Ursache ihrer Neigung zum Trinken festzustellen. Dies ist sehr schwierig, denn jeder Trinker erfindet während des abnormen Trinkens ein ihm günstig erscheinendes Motiv, das den Grund seines abnormen Alkoholabusus erklären soll. Die vor ihrer Ehe über das Mass Trinkende (110 Patienten) gaben als Ursache ihrer Neigung zum Trinken an (Tab. 48):

Verwöhnungsschäden, Tod eines Elternteils 1,82 %, Burschenschaft, Stammtisch, gesellschaftshalber 10 %. Lust zum Trinken hatten 70 %. Kennenlernen einer Frau, die im Alkoholgewerbe tätig war 0,9 %. Im Krieg angewöhnt 4,55 %. Im Beruf angewöhnt und von Arbeitskollegen zum Trinken verführt worden 11,82 %. Nicht erkannter Diabetes 0,9 %.

Das Weitertrinken in der Ehe wurde von ihnen folgend begründet (Tab. 49):

Einfach gerne weiter getrunken 40 %. Gesellschaftshalber und aus Leidenschaft zum Kartenspiel 6,36 %. Weil in München das Bier so gut schmeckte 4,55 %. Als es wieder Starkbier gab 6,36 %. Es entwickelte sich eine "Sucht" zum Alkohol (ohne

ehelichen Anlass) 9,09 %. Beruf und Verführung durch Arbeitskollegen 9,09 %. Jede Gelegenheit, die nicht behagte 3,64 %. Fühlten sich im Beruf nur unter Alkohol leistungsfähig 9,19 %. Weil sie sich gesundheitlich nicht mehr so wohl fühlten 5,45 %. Streit mit der Schwiegermutter 3,64 %. Nicht erkannter Diabetes 0,9 %. Ehestreitigkeiten 2,73 %.

Von den 41 Patienten, die erst nach ihrer Eheschliessung abnorm zu trinken anfangen, war die Ursache (Tab. 50):

Lust zum Alkohol und zum guten Bier 12,19 %. Gesellschaftshalber 2,49 %. Guter Lohn und gutes Einkommen 4,88 %, Beruf 9,75 %. Auswärts gearbeitet 7,31 %. Kleinste Schwierigkeiten, die im Leben auftraten 7,31 %. Finanzieller Misstand 7,31 %. Krankheiten und Schmerzen zu verringern 7,31 %. Familiäre Schwierigkeiten (Streit mit der Schwiegermutter, Tod des Sohnes, Familie verschollen, Abwesenheit der Frau für kurze Zeit, Heimweh 17,07 %. Als das Verhältnis zur Ehegattin schlechter wurde 12,19 %. Ohne besonderen Grund 12,19 %.

Von unseren 32 ledigen Patienten war die Ursache des Trinkens (Tab. 51):

Burschenschaft, Geselligkeit 9,38 %. Milieuschaden in frühester Jugend 15,62 %, familiäre Belastung, in Gastwirtschaft aufgewachsen 9,38 %. Beruf 9,38 %. Beruflich im Aussendienst, Weltenbummler 15,62 %. Von anderen zum Trinken verführt 3,18 %. Einsamkeit, Verlust von Besitz und Heimat 6,24 %, um Krankheiten und Schmerzen zu lindern 9,38 %. Lust zum Alkohol 21,87 %.

Von den 3 Witwern tranken (Tab. 52):

2 schon während der Ehe (Alkoholgewerbe tätig, Krankheit). Einer trank erst nach dem Tod der Ehefrau als gute Medizin.

Von den 25 einmal geschiedenen Patienten waren (Tab. 53):

Wegen Trunksucht geschieden 36 %. Not, Arbeitsscheu, Trunksucht 4 %. Trunksucht und Gewalttätigkeit 8 %. Schuldlos geschieden 12 %. Nicht angegeben 28 %.

Stadt und Land.

Bei der Klinikaufnahme waren von 300 chronischen Alkoholikern (Tab. 54):

46,33 % in München wohnhaft

4,66 % kamen aus Städten über 100.000 Einwohner

18,33 % aus Städten unter 100.000 Einwohner

30,66 % kamen aus ländlichen Gemeinden oder Dörfern bis 5.000 Einwohner (Abb. 21).

Von den in München wohnhaften Patienten waren (Tab. 55):

39,81 % in München geboren. Dies sind 18,33 % aller Patienten.

Von den restlichen, in München wohnhaften Patienten waren:

7,9 % aus Städten über 100.000 Einwohner

17,2 % aus Städten zwischen 20.000 und 1000.000 Einwohner.

11,6 % aus Städten von 5.000 bis 20.000 Einwohner und

23,7 % aus ländlichen Gemeinden und Dörfern bis 5.000 Einwohner nach München verzogen.

Zum Vergleich dazu, haben wir aus einem Klinikjahrgang (1958) diejenigen Patienten zusammengestellt, die nicht aufgrund psychischer Störungen aufgenommen wurden, sondern die an organischen Nervenkrankheiten, wie Tumoren, Epilepsie, Multiple Sklerose ect. litten. Es handelte sich um 262 Frauen und 229 Männer, insgesamt 491 Patienten. Ihre Verteilung auf Stadt und Land ergibt die Tab. 56 und 57.

Von den 229 1958 in die Klinik aufgenommenen männlichen Patienten mit organischen Nervenkrankheiten waren:

27,74 % aus München

13,33 % aus Städten über 100.000 Einwohner

17,27 % aus Städten unter 100.000 Einwohner und

41,72 % vom Land (Abb. 22).

Bei den Frauen war der prozentuale Anteil folgend:

23 % aus München

15 % aus Städten über 100.000 Einwohner

19 % aus Städten unter 100.000 Einwohner und

43 % vom Land.

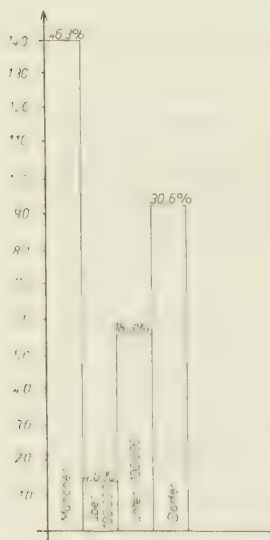


Abbildung 21:

Verteilung von 300 chron. Alkoholikern auf Stadt und Land.

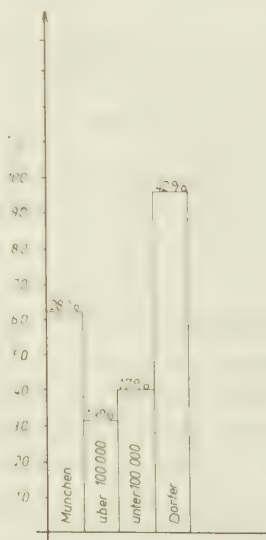


Abbildung 22:

229 männliche Klinikpatienten mit organischen Nervenkrankheiten. Verteilung auf Stadt und Land.

## Straffälligkeiten und andere soziale Folgen.

Diesen Ergebnissen liegen die Angaben der Patienten und Berichte der Angehörigen, nicht aber Strafregisterauszüge zugrunde. Es zeigt sich, dass die Angaben der Angehörigen in diesem Punkt meist vollständiger waren als die der Probanden. Die Patienten neigen zur Abschwächung ihrer Straftaten oder verschweigen diese überhaupt, zumal sie sich in den meisten Fällen nicht als Kriminelle fühlten.

Da eine grosse Zahl unserer Patienten mehrmals im Gefängnis war oder vorbestraft wurde, haben wir kein, dem Strafregister gemässe Zusammenstellung vorgenommen, sondern alle sich aus dem Trunk ergebenden sozialen Folgen zusammengestellt (Tab. 58):

Zeitweise oder dauernde Arbeitsunfähigkeit 22,3 %, zusammen mit Strafdelikten geringerer Art 1 %.

Arbeitsunfähigkeit und selbstgefährlich 2 %, zusammen mit Strassenverkehrsdelikte 2,3 %, mit Gemeingefährlichkeit 1,3 %, mit Kleptomanie 0,3 %, mit fahrlässiger Tötung 0,3 %, mit Strassendelikte und Gefährdung der Familie 0,3 %, mit Schulden grossen Ausmasses 0,3 %, mit kleineren Diebstählen 0,3 %, mit Selbstgefährlichkeit und Schulden 0,6 %, mit Strassenverkehrsdelikte und Gefährdung der Gattin 0,3 %.

Beginnende Arbeitsunfähigkeit 14 %, zusammen mit Führerscheinentzug 0,3 %, mit Gefährdung der Gattin 0,6 %, mit Strassenverkehrsdelikte 0,3 %.

Führerscheinentzug eines LKW Fahrers (0,3 %).

Strassenverkehrsdelikte 0,6 %, zusammen mit Selbstgefährlichkeit 0,6 %, mit Gefährdung der Gattin und Suicidversuch 0,3 %, mit Entmündigung 0,3 %.

Strafdelikte 1,6 %, mit Suicidversuch 2,3 %, mit Brandstiftung 0,3 %.

Brandstiftungen in grosser Zahl 0,3 %.

Selbstgefährlich 5,3 %, zusammen mit Betrügereien, Verkaufen von Wohnungsgegenständen 0,3 %, mit Betrügereien 0,6 %, mit Gemeingefährlichkeit 3,3 %, mit Entmündigung 0,3 %.

Gemeingefährlich 2,3 %, zusammen mit Sittlichkeitsdelikte 0,3 %, mit Gefährdung der Gattin 0,3 %.

Gefährdung der Gattin 0,6 %, zusammen mit Versetzen von Wäsche und Kleider 0,6 %, mit Gefährdung der eigenen Kinder 1 %.

Schulden, Versetzen aller möglichen Sachen 0,3 %.

Schulden 0,3 %.

Entmündigung 0,6 %.

Stören der Gemeinschaft im Blindenheim 0,3 %.

Nicht angegeben, ohne Bestrafungen oder nur schwere Ehezerwürfnisse 28,6 %.

## DISKUSSION.

Die Frage lautete: Wer sind die chronischen Trinker? Sind sie in der Gesellschaft unterschiedlich verteilt? Sind sie erst abnorme Persönlichkeiten und werden sie später chronische Trinker? Wie werden sie zu chronischen Alkoholikern? Gibt es spezielle Persönlichkeitsstrukturen und spezifische sozio-kulturelle Faktoren unter den chronischen Alkoholikern und in ihrer Umwelt? Wenn ja, wie lassen sich diese Strukturen und Faktoren definieren?

Psychiatrische Erfahrungen weisen deutlich darauf hin, dass Trunksucht keine Krankheit, sondern ein Symptom abnormen Verhaltens ist. Der psychopathologische Begriff Trunksucht liegt somit in einer Ebene mit anderen abnormen Verhaltensstörungen, wie emotionaler Instabilität, Perversion, Delinquenz. Starkes Trinken, selbst massloses Trinken, muss aber nicht notwendigerweise ein psychopathologisches Zeichen sein. Viele Faktoren führen zum chronischen Alkoholismus; einige von ihnen sind eher soziologische als psychologische. Das heisst: Soziale und kulturelle Gegebenheiten führen zum Genuss und Übergenuss alkoholischer Getränke über durchaus normal-psychologische Vorgänge. Im Rahmen eines Rituals oder Comments bedeutet der Alkoholkonsum eher eine Stärkung der Solidarität. Wenn der Alkohol Hemmungen löst, erleichtert er den Ausdruck gegenseitiger Zuneigung und ebnet den Weg sozialer Beziehungen. Vom Standpunkt der Gesellschaft als Ganzes, ist der Alkoholgenuss in gewisser Hinsicht ein relativ harmloses Sicherheitsventil für abnorme Persönlichkeiten, die andernfalls sich andere Kanäle, wie Gewaltakten, Revolution und der Kriminalität bedienen könnten. Mit anderen Worten, der Alkoholgenuss dient auch als Mittel zur sozialen Kontrolle. Auf der anderen Seite sind die schädlichen sozialen Folgen excessiven Trinkens zahlreich und schwer genug. Nicht nur, dass die chronische Intoxikation zu bleibenden organischen Schäden des Trinkens, wie Lebercirrhose, Himatrophie, Polyneuritis, Korsakoff und Demenz, führt, der vielleicht schädlichste Aspekt chronischen Trinkens liegt in dem Verlust positiver Einstellungen gegenüber Beruf, Familie und anderen Kulturwerten, kurz, in einer allgemeinen Verflachung und Niveausenkung des sozialen Lebens. Wenn ein grosser Teil der Bevölkerung sich den Komfort einer chronischen Vergiftung leistet, muss es zu ernsten Verlusten von Arbeitskraft und Wohlstand, sowie zu erheblichen Störungen des Familiengefüges und damit der Gesellschaftsstruktur der Bevölkerung kommen.

Für den Trinker selbst mögen die positiven Funktionen des Alkoholabusus anfangs überwiegen. Eine solche Funktion liegt in der Beseitigung von Spannungen. Alkoholgenuss führt einen Zustand herbei, indem der Druck der Realität, von Not und Sorgen, seine Bedrohung verliert. Der Alkohol ermöglicht einer sonst gehemmten Persönlichkeit sich in Gesellschaft wohl zu fühlen, lachen und frei reden zu können. Für einen reizbaren, explosiblen und aggressiven Psychopathen bedeutet der Alkoholabusus ein Mittel, seine Feindseligkeit gegen Staat und Gesellschaft zum Ausdruck zu bringen. Alkohol ist für Männer mit Potenzstörungen, wie Ejakulatio praecox, für Masturbanten und andere Sexualpsychopathen ein probates Mit-

tel, ihre sexuellen Störungen vorübergehend zu beseitigen. Schliesslich erlaubt die chronische Alkoholeuphorie dem Haltlosen und Abhängigen, dem Arbeitscheuen und Asozialen sich einer parasitären Existenz hinzugeben, ohne von Schuldgefühlen und anderen Konflikten geplagt zu werden. Es sollte daher für nicht unwahrscheinlich gehalten werden, dass manchen Individuen der Alkoholenuss als das geeignetste und billigste Mittel erscheint, die Schwierigkeiten des Lebens zu meistern. Wie armselig der Erfolg auch in einem absoluten Sinne sein mag, so bedeutet er doch im Vergleich zu einem psychotischen und neurotischen Zusammenbruch das kleinere Übel; kurz gesagt, Trunksucht kann, wie andere neurotische Verhaltensweisen auch, eine Reaktionsform sein, die das Individuum vor etwas Schlimmerem bewahrt. Die ernsteste Konsequenz des chronischen Alkoholismus ist jedoch auch für das Individuum die Verschleierung fortbestehender Schwierigkeiten, neurotischer Motivationen der Trunksucht oder schädlicher sozialer Konstellationen. Die Erkennung oder Beseitigung der zugrundeliegenden Probleme wird somit verhindert. Die Rezidive betragen selbst nach langdauernden Entziehungskuren immer noch 90 % und mehr.

Unsere Untersuchungen an 300 stationären Patienten der Nervenklinik der Universität München können nur diejenigen sozialen Variablen berücksichtigen, die in den an deutschen Kliniken üblichen Krankenblatteintragungen routinemässig vermerkt werden. Die Untersuchung liefert also ein grobes, sozusagen makroskopisches Material, während feinere mikroskopische soziale Prozesse, wie die wichtige Familienkonstellation der Orientierungsfamilie des Trinkers, die Art der Zerrüttung der eigenen Procreationsfamilie, spezifische Persönlichkeitsverbildungen, die "funktionelle" Bedeutung des Alkohols für den Trinker, die Art und Weise seiner Bekanntschaft mit dem Genussgift, der Prozess, der zur Gewöhnung führte und zahlreiche andere Einwirkungen sozialer und kultureller Faktoren auf die Persönlichkeitsentwicklung des chronischen Trinkers nicht analysiert werden konnten.

Alter, Beruf, soziale Schicht, Herkunft, Familienstand, Ehe und Wohnort konnten jedoch an einer ausreichend grossen Anzahl von Patienten geprüft werden; die Arbeit schliesst sich somit an ältere sozio-psychiatrische Untersuchungen an, während die modernen, zum Teil mit psychoanalytischen Theorien belasteten angloamerikanischen Untersuchungen nicht zum Vergleich dienen können.

Es ist auch darauf hinzuweisen, dass klinische Untersuchungen sich auf ein spezifisches und ausgewähltes Patientenkontingent beziehen, also keinen Einblick in die Epidemiologie einer psychischen Störung geben. Bevor der Alkoholiker in die Klinik aufgenommen wird, sei es, dass er psychotisch geworden ist, aus forensischen Gründen zur Aufnahme kommt, oder bereits organische Abbauerscheinungen aufweist, vergehen viele Jahre eines Alkoholabusus. Es handelt sich bei ihm meist um einen fortgeschrittenen oder Endzustand; entsprechend gravierend sind auch die sozialen Folgeerscheinungen der Trunksucht. Die Münchner Klinik liegt in einer sehr trinkfreudigen Landschaft. Der Genuss von 6 - 10 "Halbe" (Bier) bedeuten für den Altbayern, wie für den akklimatisierten "Zugereisten" nicht immer einen "Abwehrmechanismus frustrierender Versagen des Lebens", sondern ist

Kulturbestandteil eines lokalen Lebensstils, einer lokalen Subkultur. Trotzdem dürften die psychopathologischen und sozialen Faktoren, die in anderen Landstrichen und Ländern bei chronischen Alkoholikern nachgewiesen wurden, auch auf unsere Patienten und gerade für die schweren Grade von chronischem Alkoholismus, die eine Klinikaufnahme erforderlich machten, zutreffen.

### Zur Altersverteilung.

Die Altersverteilung ist eindeutig: Wie Abb. 6 zeigt, sind rund 40 % der Patienten zwischen 40 und 50 Jahre alt, je 20 % zwischen 30 und 40 und zwischen 50 und 60 Jahre; jüngere und ältere Jahrgänge fallen kaum ins Gewicht. Dieses Ergebnis stimmt mit einer als Pyramide dargestellten Altersverteilung unserer chronischen Alkoholiker überein; sie zeigt die überwiegende Mehrzahl der Patienten im produktiven und gesunden Mittelstück der Pyramide, das aus 20 bis 60-jährigen Männern besteht (Abb. 7 und 8).

Auch wenn man berücksichtigt, dass der "vorklinische" Beginn des Alkoholabusus etwa 5 - 10 Jahre vor der stationären Aufnahme des chronischen Trinkers liegen dürfte, so fällt der Höhepunkt des Auftretens von chronischem Alkoholismus doch in das reife Mannesalter. Für diesen Tatbestand lassen sich biologische Ursachen kaum wahrscheinlich machen; vielmehr dürften soziologische Faktoren ausschlaggebend sein. Kindheit und Jugend sind in unserer Kultur weitgehend alkoholfrei. Die bürgerlichen Erziehungsgrundsätze, die staatlichen Gesetze zum Schutz der Jugend versuchen, den jungen Menschen vom Alkoholgenuss zu Hause und in den Wirtschaften abzuhalten. Die "Wirtshausgesellschaft" setzt sich vorwiegend aus Männern im reifen Alter zusammen, wie ein Blick in die Bräukeller, Kneipen und Gaststätten zeigt. In den typischen Versammlungsstätten der modernen Jugendlichen, den Jazz-Kellern, Tanzlokalen, den Ausflugsgaststätten, die bei sportlichen Excursionen aufgesucht werden, werden neben leichteren alkoholischen Getränken vorwiegend die billigere Coca Cola, oder andere mehr erfrischende als berauschende Getränke konsumiert. Eine informelle Gruppierung von Jugendlichen, wie die "street corner society" in den USA hat sich in unseren Grosstädten nicht in der Masse gebildet, obwohl der Alkoholkonsum bei den Halbstarken-Gruppen sicher eine grössere Bedeutung hat und bei kriminellen und antisozialen Aktionen dieser Gruppen keine geringe Rolle spielt.

Das Wirtshaus, eine gesellschaftliche Institution, die sich noch im kleinsten Dorf auf dem Lande findet, wird in der Hauptsache vom erwachsenen Mann frequentiert, der über die erforderlichen Geldmittel verfügt und einen grossen Teil seiner Freizeit, nach oder zwischen der Arbeitszeit, in Gesellschaft von Alkoholkonsumenten verbringt. Der chronische Trinker ist selten ein "einsamer Wolf". Während chronische Trinkerinnen den Alkoholgenuss zu Hause vorziehen, um Kummer und Alleinsein zu betäuben, sucht der erwachsene Mann die Wirtshausgesellschaft auf. Der Asoziierungsvorgang mit Gleichgesonnenen täuscht den chronischen Trinker über die zunehmende Depravation seiner Persönlichkeit und über die zunehmende Isolierung von der übrigen Gesellschaft und der Familie hinweg.

## Zum Beruf und zur sozio-ökonomischen Schicht.

Die vertikale Intragenerationsmobilität des Trinkers ist durch einen deutlichen Abstieg gekennzeichnet. Ein Vergleich der Abbildung 9 u. (10) und 11 u. (12) zeigt, dass der Gipfel der Probandenzahl auf den Abbildungen 9 und 10 auf der rechten Hälfte liegt, die Probanden also grösstenteils sich in den unteren Sozialschichten befinden, während sie vor oder zu Beginn ihres Alkoholabusus in höheren Schichten eingeordnet waren. Bei keiner psychischen Störung findet man diese soziale Abstiegstendenz so deutlich, wie beim Alkoholismus. Der chronische Alkoholiker ist der typische Absteiger!

Die schweren, allzu oft tragischen sozialen und wirtschaftlichen Komplikationen, die mit dem Abstieg des Trinkers verbunden sind, kennt der Kliniker weniger als der Fürsorger, der Vormundschaftsrichter, der Amts-, Betriebs- oder Vertrauensarzt und nicht zuletzt die Familie des Trinkers.

Der berufliche Abstieg des Trinkers geht in Etappen vor sich; mit jeder Etappe werden die finanziellen Einnahmen geringer und die materiellen und seelischen Nöte der Familie grösser. Die Leistungsfähigkeit lässt in dem erlittenen oder vor der Trunksucht ausgeübten Beruf nach. Es folgt ein kurzer oder längerer Krankenstand, in dem der Trinker Krankengeld bezieht. Die Krankschreibung erfolgt meist auf Grund einer falschen ärztlichen Diagnose, da der Trinker dem behandelnden Arzt den wahren Grund seines Versagens verheimlicht, und Trunksucht auch nicht zum Bezug von Krankengeld im Sinne der RVO berechtigt. Der Krankenstand wird vom Vertrauensarzt beendet. Ein weiterer Arbeitsversuch im alten Beruf misslingt. Ein Rentenantrag stösst meist nicht auf Erfolg, da die beruflichen Leistungsstörungen einsetzen, bevor es noch zu einer rentenberechtigenden und auf organische Ausfälle gestützten Berufs- und Erwerbsunfähigkeit kommt. Dem Patienten wird bei häufiger Arbeitsunfähigkeit vom Betrieb gekündigt. Der Bezug von Arbeitslosenunterstützung ist meist nur von kurzer Dauer, da der Trinker bald wieder "vermittelt" wird. Er nimmt eine Arbeit an, die geringer bezahlt wird, oft ist es eine "schmutzige" Arbeit. Der Lohn sinkt, der Arbeitsplatz wird häufig gewechselt. Die Arbeitslosigkeitsintervalle werden länger, die Tätigkeitsintervalle werden kürzer. Krankengeld und Arbeitslosenunterstützung helfen nur noch über kurze Zeiten hinweg und werden nach einer bestimmten Dauer der "Krankheit" bzw. der Arbeitslosigkeit gestrichen. Schliesslich fällt der Trinker der Fürsorge zur Last.

Mit dem Trinker nimmt zwangsläufig seine Familie am Abstieg teil. Persönlichkeitsverbildungen bei den Kindern, depressive Reaktionen bei den Ehefrauen, sind die Folgen. Eine Trennung oder Scheidung erfolgt meist zu spät, in den unteren Schichten überhaupt selten.

Ein Vergleich der Berufs- und sozio-ökonomischen Schichtgruppen der Väter mit den in gleicher Weise aufgestellten Berufsgruppen der Trinker zeigt den Abstieg der Trinker auch im Intergenerationsverhältnis (Abb. 14, 15 und 16). Während bei den Vätern die Zugehörigkeit zur Mittelschicht (III) bei weitem überwiegt, ist die Zugehörigkeit zur selben Schicht bei den trinkenden Söhnen nur

passager. In ihrem reifen Alter, in dem sie ihren eigenen Kindern Vorbild sein sollten, befinden sie sich bereits auf der sozialen Abstiegsbahn.

### Zu Schule und Lehre.

Die berufliche Ausbildung der Untersuchten weist im Gegensatz zu früheren Untersuchungen (BAER, HOPPE, POHLISCH, WLASSAK) auf eine Verschiebung in der sozialen Struktur der Trinker hin. Fast 2/3 aller chronischen Alkoholiker hatten eine durch Gesellenprüfung abgeschlossene Ausbildung oder ein abgeschlossenes Studium (Abb. 17). Der nur geringe Anteil der ungelerten Arbeiter unter den Untersuchten lässt sich durch die verbesserte wirtschaftliche Lage der Bevölkerung erklären. Der soziale, wirtschaftliche und kulturelle Aufstieg ist so gross, dass von einem Elendsalkoholismus nicht mehr die Rede sein kann. Man gewinnt den Eindruck, dass der Mensch von heute nicht mehr trinkt, um seine materielle Not zu vergessen. Man findet den Alkoholiker auch in den wirtschaftlich gehobenen Gesellschaftsschichten. Wie es früher einen Elendsalkoholismus gab, so gibt es heute den Wohlstandsalkoholismus.

### Zur "familiären Belastung" und Konstellation der Orientierungsfamilie.

Bei unseren 300 chronischen Alkoholikern konnte in 13,3 % eine "familiäre Belastung" in erster und in 2 % in zweiter Generation festgestellt werden. In 1 % waren chronische Alkoholiker in der weiteren Verwandtschaft. Einen erbbiologischen Faktor für diese Beziehungen anzunehmen, erscheint wenig wahrscheinlich, wenn man die Trunksucht nicht als Krankheit, sondern als Symptom und Resultate mehrerer psychologischer und soziologischer Faktoren ansieht, wie es hier geschieht. Wie es keinen "delinquente nato" (Lombroso) gibt, so auch keinen geborenen Potator. Nicht damit abgetan ist die Frage, ob in den die Sucht fördernden Persönlichkeitsstrukturen der Trinker, wie hypomanischem Temperament und Haltlosigkeit, anlagebedingte Komponenten verborgen liegen.

Dass die Trunksucht meist vom Vater auf den Sohn "vererbt" wird, und dem weiblichen Geschlecht sowohl in der Parenteral- wie in der Filialgeneration keine Bedeutung zukommt, spricht ebenfalls gegen einen Anlagefaktor. Das Verhalten des männlichen Orientierungs- und Identifikationsobjekts dürfte weit eher für die Übertragung des chronischen Alkoholismus vom Vater auf den Sohn ausschlaggebend sein. Wie gross in einer Familie, in der das männliche Oberhaupt Trinker ist, die Chance ist, dass auch die Söhne später Trinker werden, kann grob bestimmt werden, durch die Häufigkeit, Innigkeit und Beständigkeit des Kontaktes der Kinder mit den abnormen Verhaltensmustern der Väter. Die geringe Autorität des Vaters fördert wiederum auch ein Abweichen vom väterlichen Vorbild und eine Zuwendung zu dem meist antagonistischen Verhalten und den Werten der dominierenden Mutter, so dass aus Trinkerfamilien auch sehr strebsame und trinkfeindliche Söhne hervorgehen, denen das schlechte Beispiel des

Vaters eine ständige Warnung bedeutet.

### Zum Familienstand.

Obwohl der Alkoholiker für die Aufgabe und Pflichten eines Ehemanns und Vaters nicht geeignet ist, sind 72 % unserer Patienten verheiratet. Die starke Tendenz zur Bildung einer ehelichen Gemeinschaft geht auch daraus hervor, dass von den verheirateten Patienten 10,18 % bereits ein- oder mehrmals geschieden waren. Von den Ledigen standen 33,3 % vor der Eheschliessung, 16,6 % waren einmal und 16,6 % zweimal geschieden. Von den geschiedenen Patienten waren 3,4 % zweimal, 3,4 % bereits viermal geschieden.

Der hohe Prozentsatz an verheirateten chronischen Alkoholikern kann nicht nur aus dem höheren Durchschnittsalter der Patienten erklärt werden. Dass sich Ehe und Alkohol schlecht vertragen, weiss der Trinker aus eigener oder fremder Erfahrung. Nur 21,9 % der Patienten (und Ehefrauen) gaben ihre Ehe als "sehr gut" an, wobei man die Kritiklosigkeit der Patienten und die Gefügigkeit vieler Alkoholikerfrauen in Abzug bringen muss.

Der Alkoholiker ist aber, wie schon bemerkt, ein geselliger Mann. Aufgrund seiner hypomanischen Persönlichkeitsstruktur bringt er auch Gemütseigenschaften mit, die ihn als Mann begehrenswert erscheinen lassen. Er vermag auch, wenigstens in den ersten Stadien der Trunksucht, seine Frau sexuell zu befriedigen. Er verfügt über zahlreiche maskuline Eigenschaften, wie Kraft, Ritterlichkeit und Auftreten und wirkt besonders auf mütterliche und weiche Frauen anziehend. Vor allem aber braucht der Alkoholiker eine Frau, die ihn - zusammen mit dem Alkohol - die Sorgen und Lasten der Realität abzunehmen gewillt ist. Dass sich unter den chronischen Alkoholikern ein hoher Prozentsatz von Geschiedenen befindet, bedarf keiner Erläuterung. Unter unseren Patienten war die Anzahl der Geschiedenen etwa gleich hoch wie die der Ledigen. Von 25 einmal geschiedenen Patienten sind 12 wegen Trunksucht geschieden worden.

### Zur Ehe.

Dass die Ehe mit einem chronischen Trinker zur "Hölle" wird, ist in der schönen Literatur häufig beschrieben und in soziologischen und psychiatrischen Untersuchungen oft bestätigt worden. Die Gründe, die den Trinker in der Ehe zu chronischen Alkoholikern werden lassen, können nach AMARK, KANT, MOORE und GRAY, NAVRATIL u.a. unterschiedlich sein. Alkoholiker und ihre Ehefrauen, die übereinstimmend behaupten, keine ehelichen Schwierigkeiten in Zusammenhang mit dem Alkoholabusus zu haben, machen in unseren Untersuchungen immerhin 22 % aus.

Die Hälfte unserer Patienten hat über ihre ehelichen Verhältnisse keine Angaben gemacht oder solche, die von den Angaben der Ehefrauen erheblich abweichen. Alkoholische Euphorie, organischer Stimbirabbau und hypomanische Grundstruktur verschleiern die Realität auch in den privaten Beziehungen der Ehe; sie

setzen Kritikvermögen und Einsichtskraft herab und lassen moralische Wertgefühle wie Schuld und Reue nicht aufkommen.

Bei 49,6 % konnten wir grobe äussere soziale Faktoren des zerrütteten Ehelebens aufweisen: 12,3 % der Ehefrauen hatten bereits Scheidung eingereicht, 6,6 % lebten getrennt, bei 7,6 % war es zu groben Tätlichkeiten gekommen, 4 % hatten einen Eifersuchtswahn und in 37 % wurde die Ehe ohne Spezifikation als zerrüttet bezeichnet.

Die Unfähigkeit chronischer Alkoholiker, tiefe und langdauernde emotionale Beziehungen herzustellen, die Überwertung einer schnellen und unmittelbaren Befriedigung ihrer Wünsche und Impulse, ihre Unfähigkeit, Rechte und Privilegien anderer Menschen anzuerkennen, muss sich in einer ehelichen Gemeinschaft auf das Schädlichste auswirken. Weiteren Forschungen wird aber die Registrierung der sozialen Folgeerscheinungen und Resultate ehelicher Konflikte mit chronischen Alkoholikern nicht genügen.

Gerade in den Verhaltensmustern der ehelichen Gemeinschaft spielen sozioökonomische Schichtunterschiede eine bedeutende Rolle. Es ist bekannt, dass der Mann in den niedrigen Klassen eine schwache ökonomische Position gegenüber Frau und Kindern einnimmt, andererseits durch seine maskuline Kraftbetonung eine hohe strategische Funktion besitzt. Der Lebensstil der unteren Klassen setzt einen hohen Preis für eine unmittelbare Befriedigung physischer Bedürfnisse, Aggressionen erfordern einen freien freien Ausdruck, Genuss und Konsum kennen nur wenig Einschränkungen. Sauberkeit, sexuelle Kontrolle, Erfolg und Anerkennung sind dagegen hohe Werte der Mittelklassen und vergleichsweise von geringerer Bedeutung für die Unterklassen. Unter diesen soziologischen Gesichtspunkten dürften auch in den ehelichen Beziehungen chronischer Alkoholiker sich manch interessanter Klassenunterschied finden. In den Oberschichten hat der "Wohlstandsalkoholismus" an Verbreitung zugenommen. Berufsabstieg und Ehesituation dürfte bei den Angehörigen dieser Gruppe ebenfalls charakteristische Verläufe aufweisen und von den entsprechenden Beziehungen tieferer sozioökonomischer Schichten abweichen.

Bei 110 von insgesamt 186 erstmalig verheirateten chronischen Alkoholikern konnten wir bereits vor ihrer Eheschliessung einen Alkoholabusus feststellen. Das Weitertrinken in der Ehe wurde nur in 1,6 % auf Eheschwierigkeiten als einzigen Grund zurückgeführt.

#### Zum Wohnort.

Vergleicht man die Wohnorte unserer chronischen Alkoholiker mit den Wohnorten derjenigen Patienten, die aufgrund organischer neurologischer Nervenerkrankungen in die Klinik aufgenommen wurden, und die als Kontrollgruppen dienen, so zeigt sich, dass von den Alkoholikern ca. 50 % in München wohnen, aber immerhin 30,6 % der chronischen Alkoholiker ihrer Trunksucht in dörflichen Gemeinden nachgingen (Abb. 21). Die Verteilung der "normalen" Kontrollgruppe

auf die Hauptstadt und die Landgemeinden ergibt ein Verhältnis von 28 % Münchener und 42 % aus den Landgemeinden (Abb. 22). Dass die Grosstadt München einen so hohen Anteil der chronischen Alkoholiker stellt, bedarf keiner weiteren Erläuterung. Auffallend ist jedoch der hohe Prozentsatz der Landbevölkerung. Für die Deutung dieses Tatbestands dürften sich am ehesten die volkstümlichen Trinkgewohnheiten der Landbevölkerung als ursächlicher Hauptfaktor anbieten. Denn die Landbevölkerung stellt sonst an neurotischen oder psychopathischen Patienten nur ein kleines Kontingent. Eine Kontrolluntersuchung an Neurotikern und Psychopathen mit Ausnahme der Alkoholiker, insgesamt 123 Patienten in einem Jahrgang, ergab nur 17 % die in ländlichen Gemeinden wohnten; unter 74 weiblichen Neurotikern und Psychopathen desselben Jahrgangs fand sich sogar nicht eine einzige Frau, die auf dem Land wohnte.

## ZUSAMMENFASSUNG.

Chronischer Alkoholismus ist, wenn man von den organischen Intoxikationsschäden absieht, ein Symptom eines abnormen Verhaltens, für das persönlichkeits-eigene und soziologische Faktoren verantwortlich zu machen sind. Von soziologischen Faktoren haben wir bei 300 chronischen Alkoholikern in den Jahren 1951 bis 1959, die in die Nervenklinik der Universität München aufgenommen wurden, Alter, Beruf und soziale Schicht, soziale Herkunft, Ausbildung, familiäre Belastung mit Trunksucht, Familienstand, Ehekonstellation und den Wohnort untersucht. Die Untersuchung konnte nur "makroskopische" Befunde liefern, da feinere, "mikroskopische" Analysen der Persönlichkeitsstruktur und der sozialen Prozesse, denen die Trinker unterworfen sind, an einer so grossen Patientenzahl nicht durchgeführt werden konnten.

Der chronische Alkoholismus ist eine abnorme Verhaltensweise des reifen Mannesalters. Eine soziologische Komponente dieses statistisch gesicherten und wiederholt bestätigten Tatbestands wird in der altersmässigen Zusammensetzung der Wirtshausesellschaft gesehen. Der zunehmende Konsum von Alkohol unter gewissen informellen Jugendgruppen hat sich auf den Anteil klinischer Alkoholiker-Patienten noch nicht ausgewirkt. - Die Beziehungen von Alkoholismus und Kriminalität wurden nur am Rande gestreift. - Die Berufsentwicklung des Trinkers, seine "vertikale Intragenerationsmobilität", ist durch einen deutlichen Abstieg gekennzeichnet; der Trinker ist der typische soziale Absteiger. Der berufliche Abstieg des chronischen Alkoholikers geht in Etappen vor sich. Im Intergenerationsverhältnis zeigt die Mobilität ebenfalls deutlich nach unten. Während die Väter meist der sozio-ökonomischen Mittelschicht angehören, ist der Beruf des Trinkers, wenn er zur klinischen Aufnahme kommt, grösstenteils in niedrigere Schichten einzuordnen. Der abgeschlossene Ausbildungsgang von 2/3 der Alkoholiker weist darauf hin, dass von einem "Elendsalkoholismus" nicht mehr gesprochen werden kann. Die "familiäre Belastung" der Trinker ist in der Hauptsache durch das Vorbild des männlichen Identifikationsobjekts bedingt. Die in Trinkerfamilien geringe Autorität des Vaters und die Dominanz der Mutter fördern aber auch ein vom Vorbild des Vaters abweichendes Verhalten bei den Söhnen; nur in 13,3 % konnten wir daher eine familiäre Belastung feststellen. - 72 % der Untersuchten waren verheiratet. Diese starke Tendenz zur Bildung einer Ehegemeinschaft erklärt sich einerseits aus der geselligen, oft hypomanischen Persönlichkeitsstruktur der Trinker, andererseits ihrem Bedürfnis nach einer sicheren und schnellen Befriedigung ihrer Wünsche und Ansprüche. Demgegenüber steht die Unfähigkeit der Trinker, tiefe und langdauernde Beziehungen herzustellen und die Rechte und Privilegien ihrer Ehepartner anzuerkennen. Nur 22 % unserer Patienten und ihrer Frauen waren mit ihren Ehepartnern zufrieden. Der Prozentsatz der Geschiedenen ist hoch, der Ledigenstatus dauert meist nicht lange an. Circa die Hälfte der Untersuchten wohnt in München; von unserer Kontrollgruppe mit neurologischen Kranken der Klinik sind nur 28 % in München wohnhaft. Dieser ökologische Sachverhalt überrascht weniger als der relativ hohe Anteil von

30 % der Patienten, die aus ländlichen Gemeinden wegen ihres chronischen Alkoholismus in die Klinik kamen. Dieser Tatbestand wird auf die Trunkgewohnheiten der ländlichen Bevölkerung zurückgeführt.

Für die Überlassung eines grossen Teiles von Fachliteratur danke ich Herm OMR Dr. F. STEPLINGER,  
München.

# SCHRIFTTUM.

- Aldrich,: zit. nach Hoppe, H.
- Amark, K.: A study in alcoholism. Acta psychiatr. neurol. K' hvn. Suppl 70 (1951).
- Baer, A.: Der Alkoholismus, seine Verbreitung und seine Wirkung auf den individuellen und sozialen Organismus sowie die Mittel, ihn zu bekämpfen. Hirschwald Verlag, Berlin 1878.
- Baer, A., Laquer, B.: Die Trunksucht und ihre Abwehr. Beiträge zum gegenwärtigen Stande der Alkoholfrage. Urban und Schwarzenberg Verlag, Berlin-Wien 1907.
- Bacan,: zit. nach Navratil, L.
- Benedetti, G.: zit. nach Wolfert, E.
- Beratungsstelle gegen Alkoholismus, Bremen. Aus der Fürsorgearbeit. Suchtgefahren 3 (1959) 22. Neuland Verlagsgesellschaft, Hamburg.
- Bertrand,: zit. nach Baer, A.
- Biel, W.: Jahrbuch zur Alkohol- und Tabakfrage. Hoheneck Verlag GMBH, Hamm/Westf. 1958 und 1960
- Bleuler, M.: zit. nach Navratil, L.
- Bolte, K. M.: Berufsprestige und soziale Schichtung. Stud. Gen. 14 (1961) 243
- Bonhoeffer, B.: Beruf und Alkoholdelikte. Mschr. Kriminalpsychol. 2 (1905) 593.
- Brugger, C.: Familienuntersuchung bei chronischen Alkoholikern Zschr. Neurol., Berlin 151 (1934), 103.
- Engels, F.: zit. nach Wlassak, R.
- Flamm, F.: Die Belastung der öffentlichen Fürsorge durch die Süchtigkeit. Sonderdruck aus: Der unbewältigte Wohlstand. Jahrbuch der Volksgesundung. Hoheneck Verlag GMBH, Hamm/Westf. 1957.
- Fleming, R., Tillotson, K.J.: zit. nach Amark, K.
- Gachot, H.: Alkoholismus und Selbstmord. Suchtgefahren 4 (1959), 26. Neuland Verlagsgesellschaft, Hamburg.

- Graisowski,: zit. nach Hoppe, H.
- Grotjahn, A.: Der Alkoholismus. G.B. Teubner Verlag, Leipzig 1898.
- Habernoll, A.: Das Problem des Alkoholismus. G. Thieme Verlag, Stuttgart 1956
- Hoppe, H.: Die Tatsachen über den Alkohol. Eine Darstellung der Wissenschaft vom Alkohol. III. Auflage. Verlag von Calvary & Co., Berlin 1904
- Jellinek, E. M.: zit. nach Amark, K. - Ders.: zit. nach Stemplinger, F.: Bayr. Ärzteblatt 8 (1961) 263
- Kant, F.: Die Süchtigen. Arch. Psych. 80 (1927), 91
- Kiaer,: zit. nach Hoppe H.
- Knischewski, E.: Rundbriefe der evangelischen Arbeitsgemeinschaft zur Abwehr der Suchtgefahren, Sept. 1958. Kassel, Wichernweg 3.
- Kolle, K.: Unterschied zwischen Stadt und Land vom Gesichtspunkt des Psychiaters. Sonderdruck aus: Biologie der Grosstadt, Mai (1940), 153. Verlag von Theodor Steinkopff, Dresden und Leipzig.
- Lemere, F.: Eine soziologische Analyse von 7.828 wegen Alkoholismus behandelten Patienten. J. Nerv. Dis. 123 (1956), 281
- Lengwinat, A.; Schmincke, W.: Das Problem des Alkoholismus in der CSR. Dtsch. Gesd. wes. 13 (1958), 755.
- Lettre,: zit. nach Baer, A.
- Liebig v., J.: zit. nach Baer, A., Laquer, B.
- Mönkemöller,: zit. nach Hoppe, H.
- Mohl v., R.: zit. nach Baer, A.
- Moore, Gray,: zit. nach Amark, K.
- Navratil, L.: Die Rolle der Ehefrau in der Pathogenese der Trunksucht. Wien. Zschr. Nervenkl. 14 (1957), 90.
- Pohlisch, K.: Soziale und persönliche Bedingungen des chronischen Alkoholismus. Gg. Thieme Verlag, Leipzig 1933.

- Rae, J.: zit. nach Keferstein, G.: Der Alkoholismus und der Arbeiterstand, Natur und Geisteswelt Bd. 103, B.G. Teubner Verlag, Leipzig 1906
- Rochat, G.; Huber,: zit. nach Hoppe, H.
- Rommeney, G.: Untersuchungsbedingungen der Alkoholkriminalität. Suchtgefahren 4 (1960) 25. Neuland Verlagsgesellschaft, Hamburg.
- Skirosky,: zit. nach Hoppe, H.
- Siechart,: zit. nach Helenius, M.: Die Alkoholfrage. Eine soziologisch - statistische Untersuchung. G. Fischer Verlag, Jena 1903.
- Schmincke, W.: Zur Frage der Verbreitung des Alkoholismus. Dtsch. Gesd. wes. 12 (1957), 1245.
- Schneider, H.: Das soziale Jahrhundert, A. Lutzeneyer Verlag, Bonn 1950
- Schröder,: zit. nach Pohlisch, H.
- Stemplinger, F.: Medikamentöse und fürsorgerische Behandlung der Alkoholkranken. Sonderdruck aus Suchtgefahren 1 (1957). Ders.: Über den Durst, Mai 1957. Neuland Verlagsgesellschaft, Hamburg. Ders.: Arzt und Suchtkrankenfürsorge. Vortrag am 14.10.1959. Privatschrift:OMR Dr. med. Stemplinger F. München, Franz Josef-Strasse 10
- Trinkerheilstätte Annabrunn,: Jhrb. d. kathol. Suchtkrankenfürsorge 1955 - 1960
- Trinkerheilstätte St. Kamillushaus, Essen-Heidhausen: Jhrb. d. kath. Suchtkrankenfürsorge 1955 - 1960
- Wlassak, R.: Grundriss der Alkoholfrage. Hirzel Verlag, Leipzig 1929
- Wolfert, E.: Wermutweinalkoholismus - ein neues gesundheitliches Problem. Suchtgefahren 1 (1960) 1, Neuland Verlagsgesellschaft, Hamburg.
- Wahl, C.W.: Antecedentien in der Familiengeschichte von 109 Alkoholikern. Quart. Journ. Alc. 17 (1956) 643
- Wurm,: zit. nach Keferstein, G.: Der Alkoholismus und der Arbeiterstand. Natur und Geisteswelt Bd. 103, B.G. Teubner Verlag, Leipzig 1906.

Yellowless,:

zit. nach Baer, A., Laquer, B.

## LEBENS LAUF

Ich, Luise Herle, bin am 25. Mai 1927 in Immenstadt/Allgäu geboren.

Mit 6 Jahren kam ich in die Volksschule und nach weiteren 5 Jahren in die Oberschule in Immenstadt. Als die Schule 1945 aus politischen Gründen geschlossen wurde, übte ich verschiedene Berufe aus. 1952 bestand ich neben meiner Tätigkeit als Stenotypistin bei 'Glutina Leimfabrik Oberstdorf' das Privat-Abitur am Mädchenrealgymnasium in Kempten. 1953 begann ich das Medizinstudium in München, das ich dort nach 11 Semestern mit dem Staatsexamen 1959 beendete.

Bisherige Medizinal-Assistentenstellen:

4. Mai 1959 - 30. September 1960 Zell/Mosel, St. Josef Krankenhaus, chirg. Abteilung.

15. Oktober 1960 - 15. April 1961 Pathologie, München, Schwabinger Krankenhaus.

1. Mai 1961 - 31. August 1961 I. Universitäts-Frauenklinik, München.

1. September 1961 - 31. Oktober 1961 Kreiskrankenhaus Kaufbeuren, int. Abteilung.

Seit 1. November 1961 Stiftspital Kempten, int. Abteilung.





